

Aus der Nervenlinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
(Direktor: Prof. Dr. med. H. H. Wieck)

Schizophrenie und Zykllothyme am Arbeitsplatz

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Georg Zeilinger
aus Mühldorf

Aus der Nervenlinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
(Direktor: Prof. Dr. med. H. H. Wieck)

Schizophrenie und Zykllothyme am Arbeitsplatz

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Georg Zeilinger
aus Mühldorf

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. E. Rügheimer
Referent: Privatdozent Dr. ~~med.~~ R. Baer
Korreferent: Prof. Dr. ~~med.~~ H.H. Wieck
Tag der mündlichen Prüfung: 05. August 1975

Meiner Tante

1.	Einleitung.....	1
2.	Die Problematik in der neueren Literatur...	4
3.	Krankengut und Methodik.....	17
3.1	Auswahl des Krankengutes.....	17
3.2	Dokumentation, statistische und soziologische Methoden....	19
4.	Ergebnisse bei den Schizophrenen.....	23
4.1	Übersicht.....	23
4.2	Einzelschicksale bei der Erstmanifestation.	33
4.2.1	Patientin S.A.....	33
4.2.2	Patient S.B.....	34
4.2.3	Patientin S.C.....	34
4.2.4	Patientin S.D.....	35
4.2.5	Patient S.E.....	36
4.3	Einzelschicksale nach mehreren Rezidiven...	41
4.3.1	Patient S.F.....	41
4.3.2	Patient S.G.....	42
4.3.3	Patient S.H.....	43
4.3.4	Patientin S.I.....	44
4.3.5	Patientin S.K.....	50
4.3.6	Patient S.L.....	51
4.4	Einzelne Rehabilitationsergebnisse.....	56
4.4.1	Patientin S.M.....	56
4.4.2	Patient S.N.....	58
4.4.3	Patient S.O.....	59
4.4.4	Patientin S.P.....	60
5.	Ergebnisse bei den Zykllothymen.....	63
5.1	Übersicht.....	63
5.2.	Einzelschicksale - Ersterkrankungen.....	71
5.2.1	Patientin Z.A.....	71
5.2.2	Patientin Z.B.....	71
5.3	Die Situation nach mehreren Phasen.....	72
5.3.1	Patientin Z.C.....	72
5.3.2	Patient Z.D.....	77
5.3.3	Patientin Z.E.....	78
5.3.4	Patientin Z.F.....	79
5.3.5	Patient Z.G.....	81
5.3.6	Patient Z.H.....	82
5.3.7	Patient Z.I.....	83
5.3.8	Patientin Z.K.....	86
5.3.9	Patient Z.L.....	88
5.3.10	Patientin Z.M.....	90
5.3.11	Patientin Z.N.....	91
5.3.12	Patientin Z.O.....	93
6.	Vergleichende Darstellung und Diskussion...	95
7.	Zusammenfassung.....	112
8.	Literatur.....	114

1. EINLEITUNG

=====

Eine eingehende Diagnostik und Therapie der endogenen Psychosen Schizophrenie und Zykllothymie ist weitgehend Aufgabe einer Neuropsychiatrischen Klinik oder eines niedergelassenen Facharztes. Meist fällt dem auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin tätigen Arzt die äußerst wichtige und schwierige Aufgabe zu, das diagnostische Vorfeld zu erfassen. Daneben begegnen dem Praktiker immer wieder die Probleme der familiären oder beruflichen Rehabilitation aus Nervenkliniken entlassener Patienten. Das Wort von H.H.WIECK (persönliche Mitteilung), der Neuropsychiater sei der Allgemeinarzt unter den Spezialisten, betont gerade auch die Rolle des Praktikers in jenem Problemkreis. Seine Bemühungen um Vorfelddiagnose und Rehabilitation setzen aber einen gewissen Bestand an Vorstellungen über die vielfältigen Erscheinungsformen und Interaktionsweisen in Familie und Beruf bei beginnender und fortgeschrittener Psychose voraus. Ausführlich haben dazu JAECKEL und WIESER (1970) über " Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit" berichtet; ebenso untersuchte SCHULTE (1957, 1967) das wechselseitige Verhältnis des psychisch Kranken zu seiner Umwelt; WIESER (1973) begleitete beschreibend die

Patienten auf ihrem Weg "vom schwierigen Menschen zum hoffnungslosen Fall". Diesen Autoren und auch IRLE (1967) folgend, der auf das mangelnde Wissen um Gruppenprozesse und interpersonelle Verhaltensweisen in den Familien bei Gesunden und psychiatrischen Patienten hinweist, arbeitete BAER (1973, 1974) speziell über Zykllothyme und ihre Angehörigen bereits mit quantifizierenden Methoden. HÄBERL (1974) geht diesem Problem bei den Schizophrenen nach. HADDENBROCK (1962) registriert in seinem Beitrag zum Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin die fehlenden Kenntnisse besonders um die beruflich-sozialen Probleme erst- und wiedererkrankter Schizophrener und Zykllothymen; MICHAELIS und HORSTMANN (1972) untersuchten diese in ihrer kleinen Studie "Depression und Beruf" besonders bei den zykllothym Depressiven.

Vor diesem Hintergrund erscheint es umso lohnender, sich anhand von eigenem statistischen Material und in erster Linie von Aufzeichnungen unserer Gespräche, ein Bild von der beruflichen Situation der stationär in unsere Klinik aufgenommenen Patienten mit endogener Psychose (Schizophrenie und Zykllothymie) zu erarbeiten. Wie die Patienten selbst, berücksichtigten wir ebenso deren Kollegen, Vorgesetzte und Untergebene. So ist es möglich, sich den gesunden und den kranken homo

faber in ihren gegenseitigen Reaktionen am
Arbeitsplatz vergleichend vor Augen zu führen.

4

2. Die Problematik in der neueren Literatur =====

Bevor unsere eigenen Untersuchungen und Ergebnisse über Schizophrenie und Zykllothyme am Arbeitsplatz referiert werden, soll kurz auf das vorhandene sozialpsychiatrische Schrifttum zum Thema eingegangen werden.

Spricht man heute von einer sozialen Dimension in der Psychiatrie (PLOEGER, 1973), so meint sozial zwar in erster Linie die Umwelt, in der der Kranke steht, man fast aber keineswegs einen statischen Aspekt ins Auge, vielmehr die Wechselwirkungen zwischen dem seelisch Kranken und seiner Umwelt (SCHULTE, 1957, 1967). Eine Person ist immer und in allen ihren seelischen Vollzügen zugleich individuelles und soziales Wesen, sie steht in sozial-individueller Polarität (PLOEGER, 1973 und BECK, 1960). Das Soziale umfaßt sämtliche Bezüge des Menschen zu seiner Umwelt und der Umwelt zu ihm. Was lag näher, als auch in der Therapie neben Pharmakologie und Psychotherapie das soziale Gefüge in das therapeutische Konzept einzubauen. Einer Sozialtherapie müßte allerdings eine Art "Sozialdiagnostik" vorausgehen. Was ist von seiten der Gesellschaft krankheitsfördernd? Wie wirkt sich umgekehrt eine Psychose auf die Umwelt aus? Aus diesem Grunde befaßte sich haupt-

sächlich SCHULTE (1957, 1967) mit den "Reaktionsweisen der gesunden Umwelt auf einzelne seelische Krankheiten", " dem seelisch Kranken und der heutigen Gesellschaft", und zwar nicht unter speziell berufssoziologisch orientierten Aspekten, sondern unter allgemeinen Gesichtspunkten. So spricht SCHULTE (1957) bei der Schizophrenie davon, "wie sehr alle Resonanz an den Grenzen des Verstehens, des psychologischen Einfühlens und Nacherlebens scheitern kann und muß". Weiter heißt es, " daß beim Schizophrenen die Beziehungssetzung ohne Anlaß erfolgt, bewirkt sofort eine Kluft zur Umwelt . . . Der schizophrene Wahn sprengt ... weithin die zwischenmenschlichen Gemeinsamkeiten. Der Schizophrene ist und bleibt ein Fremder... Da schwingt bei der Umwelt die Angst als Korrelat des Unbekannten". FINKE (1963) hebt die große Ausbeute an biographischen Zusammenhängen bei der Schizophrenie hervor und begründet damit den Mangel an Arbeiten, die sich mit Umweltbezügen im zyklischen Formenkreis beschäftigen, da manische und depressive Phasen meist keine Zusammenhänge mit äußeren Faktoren erkennen ließen. SCHULTE (1957) spricht davon, wie bei der Melancholie, von der Umgebung verkannt, vom Patienten bestritten, die Umwelt zweifle, "ob nicht der Betroffene doch einer solchen Verstimmung Herr werden könnte, wenn er nur mehr Energie entfaltete".

Speziell auf die Arbeitswelt ausgerichtet, betonen IRLE und PÖRKSEN (1971) in ihrer Untersuchung über die "soziale Integration bei wieder und nicht wieder erkrankten Schizophrenen": "Die berufliche Position ist ja nicht nur das Kennzeichen für Erfolg und Mißerfolg in der Meisterung des Lebens. Der Platz, den einer zugewiesen bekommt, die Rolle, die man ihm zubilligt oder von ihm erwartet, bringt umgekehrt Ermutigung, Selbstgefühl und Antrieb oder Entmutigtsein und Versiegen der Impulse mit sich. Einerseits braucht man psychische Gesundheit für bestimmte Aufgaben und andererseits bleibt man leichter psychisch gesund, wenn von einem bestimmte Aufgaben erwartet werden". IRLE und PÖRKSEN belegen ihre Thesen mit ihren Untersuchungen: Sie befragten 58 wieder erkrankte und 32 über mindestens 5 Jahre hinweg nicht wieder erkrankte schizophrene Patienten nach verschiedenen sozialen Beziehungen, wie sie sich ihnen heute darstellen, einmal für die Zeit vor dem Beginn und zum anderen für den Zeitraum nach der ersten Klinikentlassung und schließlich für den Zeitraum vor der Wiedererkrankung bzw. bei den Nichtwiedererkrankten für den Zeitraum der Untersuchung. Ihre Fragebögen enthielten etwa 60 Positionen mit verschiedenen, ziemlich breit abgestuften Antwortmöglichkeiten zu den Themenkreisen Wohnung, soziale

Schicht, Beruf, Familie, Arbeitsplatz, Freunde und Bekannte, Nachbarschaft, Gemeinschaft bzw. Verein, Freizeit, Kontaktverhalten usw. Sie konnten feststellen, "daß die Bewährung im Beruf ein guter Indikator für die Genesung ist." Sie können auch folgern, " daß aus solcher Bewährung protektive Momente erwachsen, die einer möglichen Wiedererkrankung entgegenwirken ." Sie zeigen weiter, daß die Patienten, die innerhalb von 5 Jahren wieder erkrankten, mit ihrem Beruf weniger zufrieden waren, im Gegensatz zu den Nichtwiedererkrankten. Auf die Frage an ihre Patienten, woran evtl. ihr Scheitern im Beruf lag, konnten sie keine differenzierten Antworten erhalten, da "der Grund für mangelndes Gelingen überwiegend darin gesehen wurde, nicht mehr der Alte zu sein, während die Reaktion der Mitmenschen nur relativ selten angeschuldigt wurde." Es scheint ihnen, daß bei den Nichtwiedererkrankten diejenigen einen hohen Prozentsatz einnehmen, die sich ausgelastet fühlen und sich bei den Wiedererkrankten ein großer Teil überlastet fühlt. Eine Aufteilung dieser Aussagen zur beruflichen Stellung nach Männern und Frauen hatte keine neuen Gesichtspunkte erbracht. Ferner registrieren IRLE und PÖRKSEN (1971) eine Abnahme der unverheirateten Frauen in der Gruppe der Nichtwiedererkrankten und ein Ansteigen halbtags beruflich tätiger

Hausfrauen. Allerdings erscheint ihnen der Schluß, gesund zu bleiben gehe mit vermehrter Übernahme auch beruflicher neben Hausfrauen-tätigkeit einher, zu gewagt. Zusammenfassend stellen sie fest, daß die Untersuchung gewichtige Hinweise gebracht habe, "Wiedererkrankung oder Nichtwiedererkrankung hingen in großem Maße mit der beruflichen Position zusammen. Dabei kann es keinen Zweifel geben, daß die Beziehungen zwischen beruflichem Vorankommen, beruflicher Bewährung auf der einen Seite und Nichtwiedererkrankung auf der anderen Seite, recht komplexer Natur sind...Ist doch das Wiederhineinkommen in den Beruf - in einen intellektuellen etwa viel schwieriger als in eine Tätigkeit als Angestellter oder Facharbeiter...-, von einer ganzen Reihe von Faktoren abhängig. Trotzdem scheint uns aus unseren Ergebnissen der Schluß erlaubt, daß u.a. auch allein die Tatsache gelungener beruflicher Bewährung sich dahingehend auswirkt, daß die Wiedererkrankung hinausgeschoben oder vermieden wird."

MICHAELIS und HORSTMANN (1972) sind verwundert über den Informationsmangel über beruflich-soziale Probleme der zyklischen Depression. "Der Fall eines 35-jährigen Büroangestellten mit einer endogenen Depression, der, bevor er zu uns in ambulante Behandlung kam, innerhalb eines Jahres zweimal seinen

Arbeitsplatz gewechselt hatte, weil er glaubte, sein schlechtes körperliches und seelisches Befinden mit seiner etwas schwierigen beruflichen Situation in Zusammenhang bringen zu müssen, veranlaßte uns, diesen Problemen weiter nachzugehen." Nur 25 von ihren 100 angeschriebenen Patienten machten nicht ihren Beruf für die Veränderung ihres körperlichen und seelischen Zustandes verantwortlich. 72 "hatten ihre Beschwerden entweder auf Berufsart, Überforderung, Unvermögen oder Auseinandersetzungen mit Arbeitskollegen bzw. Vorgesetzten zurückgeführt..." Von diesen hatten 18 deshalb ihre Stellung gekündigt, 12 wurden unter früheren Verdienstverhältnissen wieder aufgenommen und 12 stellten den Antrag auf Rente, in 10 Fällen mit positivem Rentenbescheid. MICHAELIS und HORSTMANN ziehen daraus den Schluß, "daß Aufklärungsarbeit unbedingt notwendig erscheint. Wie diese allerdings im einzelnen aussehen soll, ist noch schwer zu sagen. Zumindest müssten zunächst die Allgemeinärzte und Internisten noch eingehender über das vielgestaltige Bild der Depression informiert werden. Aber auch die Öffentlichkeit sollte darüber unterrichtet werden, daß es eine Krankheit gibt, die oft nicht wie eine solche erlebt wird, weil sie sich im seelischen Bereich abspielt bzw. deren vermeintlich körperliche Beschwerden gar nicht somatischer Natur sind. Beide

Bestrebungen könnten dazu beitragen, daß der Entstehung sozialer Schwierigkeiten rechtzeitig vorgebeugt werden könnte."

Einen weiteren Beitrag zum Thema gab HADDENBROCK (1962) im "Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin". In seinem Überblick über die endogenen Psychosen weist er auf den "Grundton" der Geistes- und Gemütskrankheiten hin: "Auf ihn (den Kranken) als den Qualitativ-Abnormen reagiert die Gesellschaft ganz anders als auf den neurotisch oder psychopathisch oder schwachsinnig Quantitativ-Abnormen, dessen Verhalten aus Anlage, Umwelt, Entwicklung und aktueller Situation stets verständlich bleibt, wenn es auch noch so hochgradig von der Durchschnittsnorm abweicht". Gegenüber dem Geisteskranken hingegen zeige die Gesellschaft kühle, unbeteiligte innere Distanz, Scheu, Kontaktmeidung von wohlwollender Abkehr bis zu elementarer Abwehr. Das Hauptaugenmerk von HADDENBROCKS Ausführungen gilt den Schizophrenen: "Der Schizophrenie als der Geisteskranke katexochen wirft aus den verschiedensten Gründen im Berufsleben besonders vielfältige sozialpsychiatrische Fragen auf... Der Hauptgrund für die schwierige soziale Problematik des Schizophrenen liegt einmal in der Symptomatik, zum anderen im Verlauf dieser bis

zum heutigen Tage in jeder Hinsicht noch rätselhaften Psychose." Die allgemeine berufliche Problematik psychisch Kranker faßt er in zwei Punkten zusammen, nämlich das berufliche Verhalten im Übergang aus der Gesundheit in die Psychose und die Situation nach Entlassung aus stationärer Behandlung. So stellt er fest, daß die Kranken, bereits psychotisch, deswegen noch lange an ihrem Arbeitsplatz stehen, weil die endogenen Psychosen oft einen schleichenden Verlauf zeigten und die Patienten nur eine sehr relative Krankheitseinsicht hätten. "Für den Schizophrenen hat die Umwelt sehr häufig den Charakter des Bedrohlichen oder auch verheerend auf ihn Gerichteten bekommen, bei den Zyklotymen ist in der Manie alles um ihn herum Glück, in der Depression Böses verheißend gestimmt. Der psychisch Kranke wird sich deshalb kaum jemals krank melden, es sei denn im hypochondrischen Wahn oder nur zweckbedingt, um einer bedrohlich erlebten Arbeitsumwelt zu entgehen." Als dritten Grund für die lange Latenz einer endogenen Psychose am Arbeitsplatz gibt er an, "daß vom Menschen im Berufsleben schon normalerweise ein höherer Grad von Anpassung an kollektive Normen, von Maskierung subjektiver Störungen und Antriebe gefordert wird als im Familienkreis... In großen Linien zeigt HADDENBROCK die zyklotyme und schizophrene Früh-

entwicklung auf: Die zylothyme "Inadäquanz von Gemütsstimmung und Lebenssituation - besonders bei den Depressionszuständen - wird... im Berufsleben oft nicht frühzeitig bemerkt, weil man bei offensichtlicher Verstimmung eines Arbeitskollegen natürlich zuerst an unbekannte persönlich-familiäre Gründe denkt, während die Familie unter Umständen anfangs umgekehrt "beruflichen Ärger" vermutet." Die Frühsymptomatik schleichend einsetzender schizophrener Psychosen geht meist in zwei Hauptrichtungen. Bei Hebephrenen und den sogenannten Dementia-simplex-Verläufen macht sich zuerst ein nicht mnestisch-intellektuell, sondern affektiv und initiativ bedingtes Absinken beruflicher Leistungen bemerkbar. Arbeitslust und -schwung erlahmen, der Betreffende tut nur noch das Notwendigste, wird faul und wurstig, antwortet auf Vorhalte mit einem faden verlegenen Lächeln. Mit fadenscheinigen Ausreden oder diffusen körperlichen Beschwerden wird die Minderleistung notdürftig bemäntelt. Eine Verödung - nicht Verblödung! - der Persönlichkeit hat eingesetzt... Bei den nächst häufigen paranoid-halluzinatorischen Verläufen beginnt die Psychose nicht selten mit einem schleichenden Beeinträchtigungs- und Auszeichnungswahn, der sich im Betrieb auf Berufs-

kollegen und vor allem auf Vorgesetzte erstreckt.

Eine mißtrauisch-ängstliche oder auch gehobene

Erwartungsspannung kann unter Umständen schon

lange Zeit bestehen, bevor Äußerungen fallen,

die die Mitarbeiter stutzig machen."

Bei den wieder berufstätigen Kranken sieht

HADDENBROCK zwei grundsätzliche Schwierigkeiten:

Die Rückfallgefahr und die Rückfallfurcht bei

Patienten und Umgebung sowie die psychotische

Residualsymptomatik. Nach den Erfahrungen HADDENBROCKS

hat man bei berufstätigen Schizophrenen hauptsächlich

mit folgenden Symptomen zu rechnen: "Der Initiative-

verlust, eine mehr oder weniger große Lahmheit be-

einträchtigen die Spontaneität bei der Arbeit und

vor allem eigenschöpferische Leistungen. Regel-

mäßigkeit der Arbeit, Einfügung in feste Arbeits-

rhythmen, die einen gewissen psychologischen Zwang

zur Bewältigung eines angemessenen Pensums ausüben,

sind hier am Platze. - Das Inanspruchgenommensein

durch pathologische Innenerlebnisse wie Wahneinfälle und

Halluzinationen beeinträchtigt die Sachzuwendung und

Aufmerksamkeit sowie das natürliche Interesse an der

Arbeit. Werden die Kranken trotzdem sehr zur Arbeit

gedrängt und genötigt, kann es zur Arbeitsablehnung

oder zu sekundär-neurotischen Überforderungserscheinun-

gen kommen. Routinearbeiten, die die Patienten nicht

voll beanspruchen und eine begrenzte Arbeitszeit, müssen dem gegebenenfalls Rechnung tragen. Der Rest-Autismus, die beschränkte zwischenmenschliche Kontaktfähigkeit, insbesondere der mangelhafte affektive Rapport zu Mitarbeitern, müssen durch Vermeidung einer Nötigung zu Gesprächen, zur Teilnahme an Geselligkeiten, vor allem aber auch durch Vermeidung von scherzhaftem Ansprechen und von Hänseleien respektiert werden. Dem Kranken ist möglichst wenig Beachtung zu schenken, dabei aber seiner Leistung die Anerkennung nicht zu versagen. Mit der gleichen Haltung sollte man versuchen, einem paranoiden Residualsyndrom zu begegnen, einer mehr oder weniger starken beobachtenden Gespanntheit und Mißtrauensschwebung, mit der mancher Kranke auf seine Umwelt eingestellt bleibt. Versuche, ihn von der Grundlosigkeit seines Beeinträchtigungserlebnisses zu überzeugen oder dies durch betont freundliches Entgegenkommen zu beseitigen, sind nicht nur erfolglos, sondern verstärken es unter Umständen durch die damit verbundene Aufmerksamkeitslenkung auf den Komplex, bzw. dadurch, daß der Kranke das Unechte einer Zweckfreundlichkeit empfindet und im Sinne seines Wahnes als Täuschungsmanöver deutet. Ein indifferentes bis temperiert-freundliches Entgegenkommen, dabei unauffälliges Achten auf eine eventuelle

Exazerbation des Residualsyndroms ist richtiger. Verschrobenheiten und Manierismen des Ausdrucksverhaltens brauchen in den meisten Berufen die Leistung nicht zu beeinträchtigen, wenn nicht

- die Umgebung mit neugieriger Beachtung, mokantem Lächeln oder gar Hänselein darauf reagiert. Man muß den Kranken ihre Eigenarten - z.B. auch in der Kleidung, in der Frisur - und ihre Eigenbrötelein lassen, da diese Wesensausdruck der schizophrenen Persönlichkeitsveränderung sind, vielleicht auch eine kompensatorische Bedeutung im Rahmen der psychotischen Psychodynamik haben.

... Nicht nur mit dem Handicap mehr oder weniger ausgeprägter Residuen der durchgemachten Psychose hat sich die berufliche Rehabilitation des psychisch Kranken auseinanderzusetzen, sondern bei den meisten auch mit der Rückfallgefahr. Sie bedeutet am Arbeitsplatz einmal die Möglichkeit dauernden oder zumindest wieder wochen- bis monatelangen Ausfalles.

Zum anderen - mehr in der Vorstellung von Arbeitgebern und Mitarbeitern als real - die Gefahr eines plötzlichen gemeingefährlichen 'Wahnsinnsausbruchs'.

Auch manche Kranke selbst, vor allem die nach schwerer akuter Psychose wieder voll genesenen, stehen unter dem Druck dieser Möglichkeit; bei den meisten spielt indessen das Bewußtsein

der Rückfallgefahr wegen ihrer Krankheitsuneinsichtigkeit und der bleibenden Wesensänderung keine große Rolle. Eine gewissenhafte und eindringliche ärztliche Aufklärungsarbeit bei Arbeitskollegen und Vorgesetzten kann in dieser Hinsicht der beruflichen Wiedereingliederung manchen Stein aus dem Wege räumen. Sind doch plötzliche gemeingefährliche Rückfälle am Berufsplatz, bezogen auf die Vielzahl von psychisch Kranken, statistisch ein äußerst seltenes Ereignis... Fast nie erfolgen sie ganz 'aus heiterem Himmel', so daß die laufende 'Tuchföhlung' zwischen dem Kranken und einer Vertrauensperson und zwischen dieser und dem Fürsorgepsychiater eine in der Regel ausreichende Sicherheit gewährleistet."

3. KRANKENGUT UND METHODIK

3.1. Auswahl des Krankengutes

Unsere Untersuchungen erstreckten sich auf 32 in der Zeit von Mai 1973 bis November 1973 in die Universitäts-Nervenklinik Erlangen aufgenommene Patienten mit nach den Kriterien von K. SCHNEIDER diagnostizierter Schizophrenie oder Zyklotomie. Es handelte sich um 16 Schizophrene, davon 8 Männer und 8 Frauen und um 13 zyklotym Depressive, 5 Männer und 8 Frauen und um 3 Frauen mit zyklotyper Manie. Das Durchschnittsalter betrug zum Zeitpunkt der Erhebung bei den Schizophrenen 37 ($\pm$ 10), bei den Zyklotymen 40 ($\pm$ 13) Jahre. Die Patienten stammten aus der Oberpfalz, Unter-, Mittel- und Oberfranken. Sie wurden für unser Thema nach folgenden Gesichtspunkten ausgewählt:

- 1.) Ihr schriftliches Einverständnis, jeweils einen Vorgesetzten, Kollegen oder Untergebenen nach eigener Wahl des Kranken in die Klinik einzubestellen oder am Arbeitsplatz bzw. in seiner Wohnung für ein Interview aufsuchen zu dürfen, mußte vorliegen.
- 2.) Ein Arbeitsverhältnis des Patienten während oder kurz vor der Aufnahme in die Klinik mußte bestanden haben.

Bei den interviewten Betriebsangehörigen der Kranken handelte es sich in 29 Fällen um Vorgesetzte, also

um Personalchefs, Abteilungsleiter, Geschäftsinhaber, Meister, Heimleiterinnen oder Vorarbeiter. In 2 Fällen sprachen wir mit gleichgestellten Kollegen und einmal mit einer früheren Untergebenen, die aber während der Befragung bereits leitende Stellung besessen hat. Jedesmal setzten wir uns - gegebenenfalls erst nach Rücksprache mit den Chefs oder Personalchefs - mit den von den Patienten vorgeschlagenen Damen oder Herren zunächst telefonisch in Verbindung; die Fragestellung unserer Arbeit legten wir kurz dar und vereinbarten dann einen Gesprächstermin. Daß auf Anfragen hin die Nennung jeglicher Diagnose von uns strikt abgelehnt wurde, darauf braucht nicht eigens hingewiesen werden. Mit einer Ausnahme zeigte man sich zu einer ein bis zwei Stunden dauernden ausführlichen Unterredung ohne Zögern bereit. Allerdings konnten sich nur 3 Vorgesetzte entschließen, unserer Einladung zu folgen und in die Klinik zu kommen. In 29 Fällen mußten wir selbst unter nicht unerheblichem Aufwand an Zeit, Mühe und Kosten in die zum Teil sehr weit im fränkischen und altbayerischen Raum verstreuten Betriebe, Schulen, Werkstätten, Geschäfte und Heime oder Wohnungen fahren.

3.2 Dokumentation, statistische und soziologische Methoden

Unsere gesamten Untersuchungsbefunde wurden sofort in maschinengerechte Erhebungsbögen übertragen. Die Fragebögen für Patienten und Betriebsangehörige waren getrennt. Die Patientenfragebögen enthielten Abschnitte für Krankheitsanamnese, Berufsanamnese und spezifische soziologische Fragen und Untersuchungsmethoden. Bei den Fragebögen für Betriebsangehörige wurde neben den gezielt den erkrankten Kollegen betreffenden Fragen Wert auf allgemeine Information über den Betrieb gelegt. Die Fragebögen gestatteten längere Klartexteintragungen. Im Verlauf der Untersuchung wurde rasch deutlich, daß gerade in solchen mitprotokollierten Äußerungen manche von den Problemen sehr viel deutlicher zum Ausdruck kamen als in den für statistische Berechnungen reservierten Merkmalen. Die statistische Auswertung beschränkte sich deshalb auf die Berechnung einiger Mittelwerte samt Streuung ($\bar{x}$, s); ausführliche statistische Berechnungen galten ferner den Polaritätsprofilen. Von dieser Methode machten wir entsprechend dem von R. BAER (1973, 1974) angewandten Vorgehen Gebrauch. Um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse innerhalb

unseres sozialpsychiatrischen Arbeitskreises (R. BAER, P. HÄBERL, H. HEISCHMANN, W. MÜHLBERG, G. ZEILINGER) zu gewährleisten, wurden die Items des Polaritätsprofils aus den Untersuchungen von BAER (1974) übernommen.

Die Methode des Polaritätsprofils (OSGOOD et al., 1957, HOFSTÄTTER, 1957, 1967) verlangt vom Probanden die Einstufung eines Begriffes oder Gegenstandes auf eine Reihe von Polaritäten. JAECKEL und WIESER (1967) zeigen in ihren Studien zur unsichtbaren Schranke bei psychisch Kranken ein Formular zu den Geisteskrankheiten im allgemeinen von NUNNALLY (1961). Unsere 24 polaren Begriffe, die samt Skalierung den Abbildungen 1 - 5 entnommen werden können, sollten aber gleichzeitig, unverändert den Kranken dargeboten, diesen ermöglichen, ihre gesunden Betriebsangehörigen zu beschreiben, was wohl durch eine gewisse psychopathologische Neutralität der Begriffe erzielt wurde. Des weiteren wählten wir für bestimmte Eigenschaften oder Symptome sowohl sachlich beschreibende Begriffspaare, z.B. traurig-fröhlich, als auch solche, die auch einen abwertenden Beiklang beinhalten, z.B. launisch-ausgeglichen.

In unveränderter Form mußten sowohl Kranke als auch Angehörige dieses Formular zweimal ausfüllen, so daß unsere nachfolgenden Berechnungen sich auf 128 vollständig ausgefüllte Formulare stützen. Zuerst wurden sowohl die Kranken als auch die Betriebsangehörigen aufgefordert, anhand des Formulars mit den gegebenen Abstufungen zu beschreiben, welche Eigenschaften ein idealer Kollege haben sollte. Anschließend mußten die Kranken auf einem zweiten unveränderten Formular angeben, welche Erfahrungen sie zuletzt tatsächlich mit ihren Kollegen gemacht hatten, welche Eigenschaften dieser in ihren Augen zum Zeitpunkt der jetzigen Erkrankung aufweist. Dem Wunschbild folgte somit das "subjektive Realbild". Die gesunden Kollegen mußten neben ihrem Wunschbild das des Kranken nennen und beschreiben, wie dieser auf sie in der gegenwärtigen Krankheitsperiode wirkte. Diese 128 Formulare wurden auf Lochkarten übertragen und im Rechenzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg einer Computer-Auswertung mit parameterfreien statistischen Verfahren unterzogen.

Die Ergebnisse sind dargestellt in Tab. 2,3,5,19 sowie in Abb. 1 - 5.

Als beschreibendes Durchschnittsmaß wählten wir für die Tabellen den Median aus den Antworten der 32 Patienten bzw. Betriebsangehörigen für jeweils ein Eigenschaftspaar. Der Median ist derjenige Wert in der nach der Größe der Einzelwerte geordneten Reihe, welcher die Reihe halbiert. Er findet, wie in unserem Falle, auf Reihen Anwendung, die sich als Abstufung von Intensitätsgraden darstellen (WEBER, 1967). Wenn die Antworten zu Idealbild und Realbild von jeweils derselben Person gegeben wurden, handelte es sich um abhängige Stichproben, die mit dem Chi-Quadrat-Test nach Mc Nemar daraufhin überprüft wurden, ob bei den einzelnen Items bei Beurteilung von Idealbild und Realbild ein Wechsel in eine andere Kategorie stattgefunden hat.

4. Ergebnisse bei den Schizophrenen =====

4.1 Übersicht

Das Erstmanifestationsalter betrug durchschnittlich 28 ($\pm$ 8) Jahre . Mit Ausnahme eines hebephrenen Patienten handelte es sich bei allen um eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie. Die durchschnittliche Zahl der Schübe betrug 3 ($\pm$ 2). 5 waren erstmals erkrankt. Insgesamt befanden sie sich 3 ($\pm$ 2) Mal in stationärer psychiatrischer Behandlung mit einer Aufenthaltsdauer von durchschnittlich 5 ($\pm$ 7) Monaten. 4 Patienten unternahmen bereits einen Suizidversuch, einer versuchte dreimal Selbstmord zu begehen.

10 Patienten besuchten die Volksschule, 4 legten die mittlere Reife ab, 2 das Abitur. 9 Patienten waren unverheiratet; die Ehefrau eines Kranken hatte wegen Schizophrenie ihres Mannes die Scheidung eingereicht. 7 Patienten waren für ihren letzten Arbeitsplatz nur angelernt, davon 5 Frauen, von denen 3 als Hausfrauen nur halbtags arbeiteten. 4 Patienten besaßen eine abgeschlossene Lehre; 3 von ihnen übten jedoch eine andere Tätigkeit aus, 2 unter ihnen krankheitsbedingt. 3 Patientinnen hatten eine Fachschule besucht, einer ein Lehrerseminar, 2 Patienten die Universität.

Von diesen beiden Patienten legte einer sein Vordiplom in Mathematik und Physik ab, der andere mit Hauptfach Elektrotechnik verließ die Hochschule ohne jegliches Examen.

Die Kranken hatten während ihrer beruflichen Laufbahn im Durchschnitt 3 ($\pm$ 2) Mal ihre Stellung gewechselt. Mit Ausnahme einer Patientin, der auch während ihres gegenwärtigen Aufenthaltes in der Klinik die Rente genehmigt worden war, hatten sich bei allen die Verdienstverhältnisse im Zuge von allgemeinen Lohnerhöhungen verbessert. Die Beschäftigungsdauer am letzten Arbeitsplatz betrug 6 ($\pm$ 7) Jahre mit einem Verdienst von 891 ($\pm$ 460) DM monatlich. 3 Patienten wurde von ihrem letzten Arbeitgeber gekündigt, allen krankheitsbedingt; bei einer von diesen war dem Personalchef die Krankheit von vornherein bekannt. Diese Patientin war einem großen Versandhaus von einem niedergelassenen Nervenarzt als Putzfrau vermittelt worden. 2 Patienten kündigten krankheitsbedingt selbst.

Tabelle 1 zeigt die vor dem jetzigen Aufenthalt ausgeübten Berufe.

Tabelle 1. Berufe unserer untersuchten Patienten.

Berufe	Fallzahl
Fabrikarbeiterin	3
Hilfsarbeiter	2
Hausgehilfin	1
Putzfrau	1
Kunststoffspritzer	1
Werkzeugschleifer	1
Landmaschinenmechaniker	1
Einstellerin	1
Kaufmann	1
Fremdsprachensekretärin	1
Ingenieur	1
Physikingenieur	1
Volksschullehrerin	1

Die Querverbindungen zwischen sozialer und psychiatrischer Anamnese sollten im Rahmen unserer kleinen und fast ausschließlich kasuistisch orientierten Arbeit nur mit aller gebotenen Vorsicht gezogen werden; denn Schweregrad der Krankheit und Familienverhältnisse, ob glückliche oder weniger glückliche Ehe, wurde in der Arbeit nicht berücksichtigt.

Nur der Patient S.H. gibt an, seine Ausbildung als Mathematiker und Physiker wegen seiner "Psychose" abgebrochen zu haben. Eine Beziehung zwischen dem Sozialprestige des jeweiligen Berufes, der Häufigkeit des Stellenwechsels, dem Erstmanifestationsalter oder der Anzahl der Schübe und der Beurteilung durch die Betriebsangehörigen ließ sich bei unserer geringen Fallzahl nicht darstellen. Erwähnenswert ist in diesem

Zusammenhang nur, daß die Patientin mit dem längsten Aufenthalt in Bezirkskrankenhäusern und Nervenkliniken (31 Monate) bereits eine Rente bezieht. Ferner wird aus den Gesprächen bisweilen deutlich, daß ein großer Betrieb in der Größenordnung von mehr als 1000 Mitarbeitern eher die Gewähr für einen sicheren Arbeitsplatz zu bieten scheint als ein kleiner. Dafür werden 2 Hauptgründe verantwortlich gemacht: Zum einen seien große Firmen finanziell stärker und zum anderen mehr darauf bedacht, ihr soziales Image zu pflegen.

Eine weitere Aufschlüsselung über das Verhältnis psychisch Kranker zu ihren Vorgesetzten, Kollegen und Untergebenen am Arbeitsplatz erhofften wir uns mit der Anwendung der Polaritätsprofile (s. Tab. 2,3, und Abb. 1,2,). Jedoch muß gleich zu Beginn darauf hingewiesen werden, daß die Polaritätsprofile in unserer Untersuchung zwar insgesamt recht klare Tendenzen, aber keine durchweg eindeutig signifikanten Werte wiedergeben; denn wir hatten nur sehr wenige Kranke in ganz unterschiedlichen Berufen ins Auge gefaßt, mit unterschiedlicher Krankheits- und Beschäftigungsdauer, mit Beurteilungen durch nur mehr oder minder gut persönlich bekannte Berufspartner,

mit auf beiden Seiten sehr unterschiedlichem Ausbildungsniveau, kurz allein mit den Parametern Schizophrene und gesunde Betriebsangehörige. Besonders die Betriebsangehörigen der Schizophrenen beklagen sich immer wieder über die Polarität der Begriffe wie etwa " Die war nicht faul, sie hat geschafft wie wild, aber zusammengebracht hat sie halt nichts! Soll sowas fleißig sein ...? "

In Abbildung 1 ist graphisch, in Tabelle 2 mathematisch dargestellt, wie die schizophrenen Patienten ihre Betriebsangehörigen, zumeist ihre Vorgesetzten, beurteilen und welches Idealbild sie von ihnen zeichnen.

Nur bei 2 von 24 Items findet sich einmal in Item 12 ein statistisch signifikanter ($p < 0.01$) und in Item 24 ein statistisch auffälliger Unterschied ($p < 0.05$) zwischen Wunsch (ausgeglichen; klug) und Wirklichkeit (launisch; beschränkt).

Tabelle 2. Patienten beurteilen ihre Betriebsangehörigen.

Item		Idealbild Median	Realbild Median	F.C.T. e-mar- Test	
1	taktvoll	- taktlos	1,17	1,50	n.s.
2	fleißig	- faul	0,70	0,30	n.s.
3	feinführend	- roh	0,50	1,25	n.s.
4	besorgt	- gleichgültig	1,67	3,17	n.s.
5	selbständig	- unselbständig	1,17	1,30	n.s.
6	nachgiebig	- rechthaberisch	2,75	2,50	n.s.
7	aufrichtig	- unaufrichtig	1,12	1,83	n.s.
8	sparsam	- verschwenderisch	1,83	1,83	n.s.
9	fröhlich	- traurig	0,75	2,00	n.s.
10	energisch	- lahm	1,17	0,83	n.s.
11	offen	- verschlossen	1,39	2,00	n.s.
12	ausgeglichene	- launisch	0,39	2,90	p < 0.01
13	tapfer	- feige	1,39	1,39	n.s.
14	friedlich	- zänkisch	0,39	1,83	n.s.
15	vertrauensvoll	- mißtrauisch	1,12	2,30	n.s.
16	gutmütig	- gefährlich	1,00	1,50	n.s.
17	berechenbar	- unberechenbar	1,17	2,50	n.s.
18	pünktlich	- unpünktlich	0,23	0,30	n.s.
19	zuverlässig	- unzuverlässig	0,12	0,50	n.s.
20	gemütvoll	- gemütlös	0,93	1,50	n.s.
21	ordentlich	- unordentlich	1,30	1,23	n.s.
22	stark	- schwach	1,39	2,75	n.s.
23	reich	- arm	3,61	3,77	n.s.
24	klug	- beschränkt	0,12	0,39	p < 0.05

Wie werden nun auf der anderen Seite die Schizophrenen von den Betriebsangehörigen beurteilt?

Aus der letzten Spalte von Tabelle 3 und auch aus Abbildung 2 ist ersichtlich, daß bei 7, also knapp einem Drittel der 24 Items signifikante oder statistisch auffällige Differenzen zwischen Ideal- und stets negativerem Realbild vorhanden sind. Statistisch auffällig sind dabei Item 1 (taktvoll - taktlos), 5 (selbständig - unselbständig), 19 (zuverlässig - unzuverlässig). Statistisch signifikante Unterschiede ($p < 0,01$)

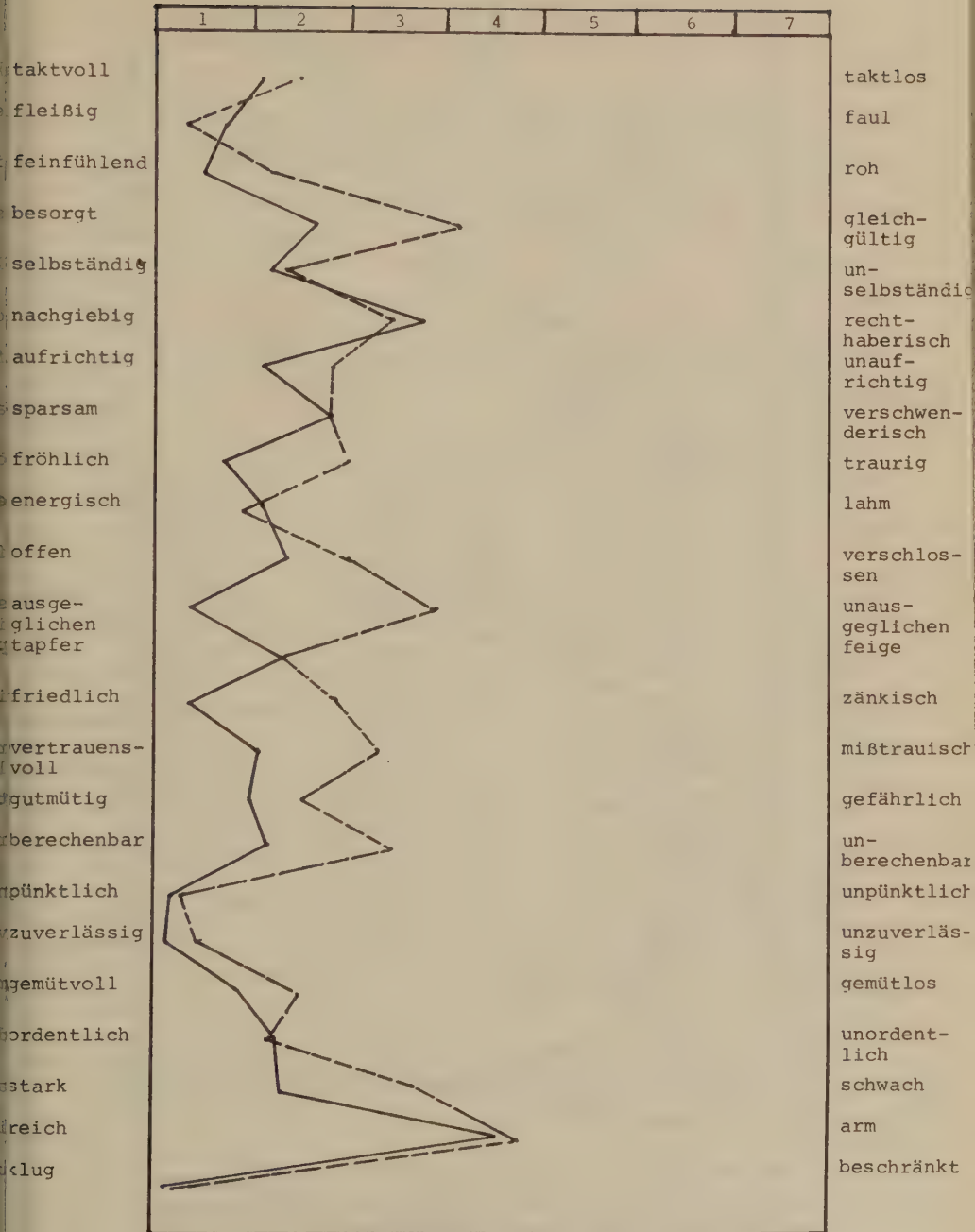


Abb. 1. Schizophrene beurteilen ihre Betriebsangehörigen in Idealbild (—) und Realbild (-----).

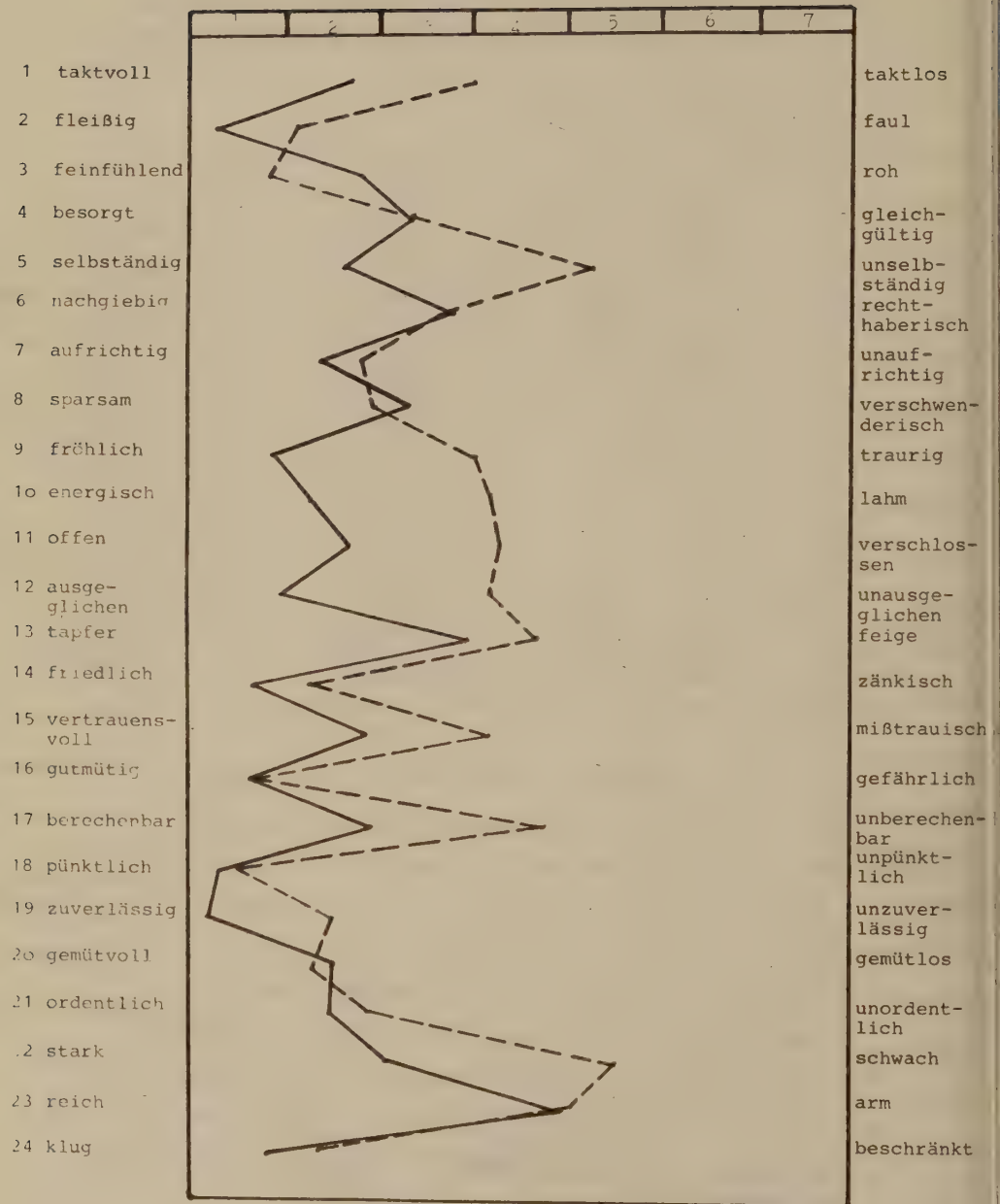


Abb. 2. Betriebsangehörige beurteilen die Schizophrenen in Idealbild (—) und Realbild (-----).

weisen Item 9 (fröhlich - traurig), 10 (energisch - lahm), 12 (ausgeglichen - launisch) und 22 (stark - schwach) auf. In den übrigen 17 Items entsprechen die Patienten den Vorstellungen ihrer Mitarbeiter.

Tabelle 3. Betriebsangehörige beurteilen die Schizophrenen

Item		Ideal- bild Median	Real- bild Median	McNemar- Test
1 taktvoll	- taktlos	1,72	3,00	p < 0.05
2 fleißig	- faul	0.39	1.12	n.s.
3 feinführend	- roh	1.75	0.83	n.s.
4 besorgt	- gleichgültig	2.30	2.50	n.s.
5 selbständig	- unselbständig	1.63	4.25	p < 0.05
6 nachgiebig	- rechthaberisch	2.72	2.70	n.s.
7 aufrichtig	- unaufrichtig	1.39	1.83	n.s.
8 sparsam	- verschwenderisch	2.33	2.00	n.s.
9 fröhlich	- traurig	0.83	3.00	p < 0.01
10 energisch	- lahm	1.25	3.21	p < 0.01
11 offen	- verschlossen	1.70	3.30	n.s.
12 ausgeglichen	- launisch	1.00	3.17	p < 0.001
13 tapfer	- feige	2.90	3.67	n.s.
14 friedlich	- zänkisch	0.64	1.23	n.s.
15 vertrauensvoll	- mißtrauisch	1.83	3.17	n.s.
16 gutmütig	- gefährlich	0.70	0.70	n.s.
17 berechenbar	- unberechenbar	1.93	3.79	n.s.
18 pünktlich	- unpünktlich	0.30	0.50	n.s.
19 zuverlässig	- unzuverlässig	0.23	1.50	p < 0.05
20 gemütvoll	- gemütlos	1.50	1.30	n.s.
21 ordentlich	- unordentlich	1.50	1.93	n.s.
22 stark	- schwach	2.10	4.50	p < 0.01
23 reich	- arm	3.95	4.08	n.s.
24 klug	- beschränkt	0.79	1.33	n.s.

Nach diesem allgemeinen Hinweis auf einige berufliche Aspekte schizophrener Patienten erscheint es notwendig,

eine einzelsituative Betrachtung anzufügen.

Nur so können wichtige Details dem Verständnis nähergebracht und gewürdigt werden, da sie das von einem Computer verarbeitete Übersichtsbild schärfer differenzieren. Eingedenk der Mahnung von JASPERS (GLATZEL, 1973), Selbstzeugnisse psychiatrisch Kranker aufzuzeichnen, und in Anlehnung an das Erlanger Lehrbuch der Psychiatrie (WIECK, 1967) wird versucht, soweit wie möglich, das Stenogramm des Interviewers mit den Patienten und Betriebsangehörigen oder eigene Niederschriften der Kranken wiederzugeben. Vorauszuschicken ist, daß gerade Äußerungen über den Arbeitsplatz von seiten der Patienten bisweilen sehr stereotypen Charakter tragen; Ausführungen seitens der beruflichen Partner reflektieren mitunter sehr viel mehr Ausdruck, Farbe und Bewegung. Werden nun noch die Einzelschicksale in Abhängigkeit vom Zeitraum seit Erstmanifestation aufgeführt, dann gestattet dieses Vorgehen, Reaktionsstufen seitens der Arbeitswelt und der Patienten aufzuzeigen. Dies gelingt besonders bei den Schizophrenen; bei den Zyklotymen sind solche Stufen schlecht herauszuarbeiten auf Grund vollständigerer Remissionen nach einzelnen Phasen. Die Patienten werden dabei in 3 Gruppen eingeteilt:

1. In Erstmanifestationen ,
2. in erneute Schübe nach vorangegangenen Rezidiven und
3. in einzelne mehr oder weniger geglückte Rehabilitationsversuche.

4.2 Einzelschicksale bei Erstmanifestation

4.2.1

S.A. (45), paranoide Schizophrenie, Verheiratet, angelernte Fabrikarbeiterin in einem Betrieb mit 80 Mitarbeitern seit etwas über 3 Jahren. Wegen häufigerer Krankmeldungen liegt eine Kündigung von seiten der Firma vor. Ihr sei in letzter Zeit ständig "unwohl" gewesen, und die Maschine habe sich so eigenartig verhalten. Ansonsten habe ihr die Arbeit schon Spaß gemacht. Auf ihren Abteilungsleiter angesprochen meint sie: "... Jeder hat sich vor dem Chef gefürchtet; der hat gemeint, was er nur ist ... der braucht mir ja nur nachzustellen, dem pfeif ich was. Ich will nichts von ihm. Für mich ist er Luft; auf ihn habe ich die meiste Wut!" Den Kündigungsgrund kenne sie nicht.

Bei einem Gespräch mit dem betreffenden Abteilungsleiter ergab sich, daß Frau A. schon seit längerer Zeit aus der Abteilung herauswollte, da ihr die Füße schmerzten. Ihre Leistungen habe sie aber trotzdem gut vollbracht. "Ich glaube, sie war gern im Betrieb, und wir schätzten sie als angenehme Mitarbeiterin. Ich kann mir kaum vorstellen, warum sie in der Nervenklinik ist. Die hat doch nicht gesponnen. Krank war sie freilich ziemlich oft. Meist waren Erkältungen, Grippe oder Migräne angegeben. Deswegen wurde ihr auch gekündigt. In dem Kündigungsschreiben war jedoch die Möglichkeit einer Wiedereinstellung bei freiem Posten angedeutet worden. Die Belegschaft hätte bestimmt nichts dagegen, wenn sie wieder käme. Die Meinung der Betriebsleitung steht allerdings auf einem anderen Blatt .. Sehen Sie, wir sind ein kleiner Betrieb; der kann sich nicht allzuviel Krankengeld leisten.

4.2.2.

S.B.(47), paranoide Schizophrenie, sehr mißtrauischer Patient, verheiratet, gelernter Werkzeugschleifer. Seit 28 Jahren in einem großen Industriebetrieb (ca. 2000 Mann) tätig.

Der Patient gibt an, er sei mit seiner Arbeit sehr zufrieden gewesen und er könne sich über nichts beklagen. Nur habe er schreckliche Angst, man werde ihn jetzt ausstellen, nachdem er doch allerhand angerichtet habe. Ob man von der Klinik aus mit dem Werk in Verbindung treten könne, um ein gutes Wort einzulegen.

Nach den Angaben von B.'s Vorgesetztem war bereits der Vater des Patienten bei der gleichen Firma. "Auch er war tüchtig und ein ausgezeichnete Meister. Sein Sohn war genauso: Nicht sonderlich kontaktfreudig, aber allseits beliebt, ein hervorragender, vielseitiger Handwerker. Er gab nie Anlaß zu Ärger ... Ansonsten war er ein bißchen kränklich. Er hat sich eben schneller eine Grippe geholt als ein anderer. Ich bemerkte genau, daß ihn das beunruhigte, da er ein sehr pflichtbewußter Arbeiter ist. Er meinte wohl, vielleicht werde er dann rausgefeuert. Es ist nämlich ein Kollege von B. da, der ewig krank und auf Kur ist, aber leistungsmäßig eine lahme Laus. Eventuell hat der Kollege dem B. Angst eingejagt. Dabei ist B. wirklich nicht zimperlich; der ärgert sich doch selbst am meisten, wenn er krank ist . . .Er konnte schon pampig werden, wenn er sich benachteiligt fühlte..."

4.2.3.

S.C.(21), "Schwangerschaftspsychose" beim ersten Kind. Verheiratet als Fabrikarbeiterin angelernt, seit 4 Jahren am letzten Arbeitsplatz tätig. Es handelt sich um einen Betrieb mit 91 Personen. Die intelligente Patientin ist mit ihrem Arbeitsplatz in jeder Hinsicht zufrieden. An ihrer Krankheit seien einzig und allein die Eltern schuld, die sie immer behandelt hätten wie einen Hund. Ein Glück, daß der Mann jetzt zu ihr halte, nachdem er die Krankheit eingesehen habe ...

Der Meister von Frau C. wunderte sich, daß sie in der Nervenklinik liege. Ja, sie sei fröhlich und zuverlässig gewesen. Außer den üblichen kleinen Streitereien, wie sie unter Frauen üblich seien, sei nie etwas bemerkenswertes gewesen. In so einem kleinen Betrieb sei ja auch nicht viel Zeit für Unterhaltung, da müsse schon gespart werden.

4.2.4.

S.D. (46), paranoid-halluzinatorische Schizophrenie mit ausgeprägtem Beeinträchtigungswahn und Versündigungsthematik. Verheiratet, angelernte Geräteeinstellerin in einem 560 Mitarbeiter großen Industriebetrieb. Ehrgeizige und dienstbeflissene Persönlichkeit. Die Patientin habe nur 5 Jahre Volksschule infolge der Kriegswirren. Sie sei Heimatvertriebene ... "Trotzdem habe ich mich so emporgearbeitet, daß ich eine Führungsperson bin. .. Erst kürzlich habe ich 100 DM Praemie für einen Verbesserungsvorschlag erhalten... Im Betrieb waren wir ein Herz und eine Seele... An dem Delir war nicht der Betrieb schuld, sondern weil ich bei meinen Verwandten immer ausgeholfen habe..."

Zu dem vereinbarten Gespräch mit dem Abteilungsleiter wurden von diesem noch 3 weitere leitende Angestellte der Firma zugezogen. " Sie hat bei uns als Hilfsarbeiterin angefangen und sich eigentlich recht respektabel emporgearbeitet. Ihr Fleiß und ihre Hilfsbereitschaft sind uns besonders aufgefallen. Daß was Krankhaftes an ihr aufgefallen wäre, können wir nicht behaupten. Vermutlich hat sie sich in ihre Familienverhältnisse recht arg hineingesteigert; ich glaube sie hatten Schulden daheim. . . Na ja, wenn ich es genau nehme, komisch war sie ja schon ab und zu ... Mal gab's Lohnerhöhung, dann kam sie zu mir und meinte: 'Ist zwar nicht die Welt so a Stufen, so a Stufen, aber mit mir machens so was net, mit mir net!', und weg war sie. Ich habe das eben auf Überarbeitung zurückgeführt. Dann kam sie wieder öfters und stellte sich stundenlang zu mir in den Raum, um ihre Probleme los zu werden. Sie wollte immer bestätigt werden. 'Die Leute fressen mir aus der Hand ... Ich bin ein Bomben-Weibsbild ... an mir solls nicht liegen!'

Am Schluß hat sie schon recht selbständig geschaltet und gewaltet ... Aber damit Sie keinen falschen Eindruck gekommen: Jede Arbeit hat sie erstklassig erledigt! Ja, und vor 3 Wochen hieß es, sie sei krank, und gestern erfuhr ich, daß sie in der Nervenklinik liegt..."

4.2.5

S.B. (21), Hebephrenie mit Verlust an eigener Initiative und innerem Schwung, zumeist kritiklos-euphorische, seltener depressiv-dysphorische Verstimmung. Recht zugänglicher junger Mann. Der ledige gelernte Landmaschinenmechaniker war 2 Tage vor seiner Aufnahme in die Erlanger Nerven-klinik im Auftrag seines Meisters nach N. gefahren, um Ersatzteile für eine Maschine zu holen. Unterwegs habe er immer wieder tanken müssen, bis kein Geld mehr da war. Von der Tankstelle aus sei dann die Polizei benachrichtigt worden, die ihn völlig verstört vorgefunden habe. Von ihr sei er in das zuständige Landeskrankenhaus A. und von dort nach Erlangen gebracht worden. Der Patient selber glaubt, die Exploration diene dazu, die Arbeit rationeller zu gestalten. "Werkzeug muß bei mir immer am richtigen Platz liegen... Bei dieser Krankheit muß man leidenschaftlich arbeiten, sonst wird es schlechter... Meine Schwierigkeiten mit den Kollegen beschränken sich darauf, daß ich kein Bier trank. Sie fragten mich oft: 'Was tust Du denn mit Deinem ganzen Geld?' Ich spare, um Werkzeug zu kaufen. Ich habe jetzt schon 6000 Mark. Ich will mir daheim eine Werkstatt einrichten... Wenn man viel arbeitet, kommt man bei der Krankheit auf keine dummen Gedanken; man zerlegt nicht Maschinen, obwohl nichts fehlt, man macht keinen Ölwechsel schon nach 100 km... Mit meinen Kollegen bin ich einwandfrei ausgekommen... Ist ja klar, wenn man nichts arbeitet, verliert man den Kontakt zu den Kollegen; man arbeitet nicht mehr Hand in Hand, es geht nichts mehr vorwärts... Ich bin von jeher sehr genau gewesen; bei mir muß alles stimmen. In letzter Zeit allerdings habe ich zuviel und zu schnell gearbeitet... wie ein Bär.. Um halb zehn schon mittag gemacht.. Wenn man eins nach dem anderen macht, wird es schon wieder vorwärts gehen."

Der Chef des Unternehmens (23 Mitarbeiter) beurteilt seinen Gesellen praepsychotisch als aufgeschlossenen und ruhig: "Er hat sehr schnell begriffen. Er war kein Einzelgänger; vielleicht etwas schüchterner als die anderen, aber wirklich das Idealbild eines Mitarbeiters Nachdem er zwei Monate bei mir beschäftigt war, wurde er zur Bundeswehr eingezogen. Von da kam er, wie Sie ja wissen, ins Regensburger Bezirkskrankenhaus. Danach kam er für 2 Wochen wieder ins Geschäft. Ich glaube, angefangen hat es damit, wenn z.B. die Reparatur einer Mähmaschine etwas zu lange gedauert hat, dann wurde er sehr nervös. Ein paar Tage später hat er dann versucht ununterbrochen mit mir zu reden. Er ist von einem aufs andere übergesprungen. Irgendwie glaube ich, hat er Angst gehabt... Er war jetzt das genaue Gegenteil von früher, ungeschickt, langsam, konnte keinerlei Entscheidungen mehr treffen. Er klagte ständig über Müdigkeit und konnte höchstens bis zum späten Vormittag arbeiten. Immer wieder hieß es: " Das kann ich nicht! ... Was soll ich jetzt noch machen? " Nach den zwei Wochen war er wieder krank geschrieben, kam aber schon die nächsten Tage wieder und meinte: 'Jetzt geht's mir wieder gut, jetzt komme ich wieder!'. In dieser Zeit konnte man ihm keine rechte Arbeit mehr geben. Er fuhr nicht mehr wie sonst auf Kundendienst, sondern blieb in der Werkstatt. Unangenehm war das schon ein bißchen. Aber ich habe mir Mühe gegeben, mir nichts anmerken zu lassen. Weil ich auch nicht wußte, wie man ihn behandeln soll, habe ich beim Hausarzt angefragt. Ganz normal meinte der. Die anderen Arbeitskollegen wußten nichts von einer Krankheit bei E.; gedacht haben sie sich's vielleicht. Jedenfalls habe ich E. von den anderen immer ein wenig abgeschirmt... Dann war er plötzlich wieder weggeblieben und die Eltern telefonierten an, er sei in der Klinik... Das Verhältnis zu seinen Kollegen war nicht schlechter als vorher; er war halt kaum mehr mit ihnen beisammen. Wir haben immer wieder versucht, was aus ihm herauszubringen. Da muß doch was zu machen sein. Er hat doch vorher auch seine Arbeit getan... Anfänglich hatte ich auch schon das Gefühl, er sei ein Drückeberger. Wenn man nicht gewußt hätte was los war, hätte man das tatsächlich geglaubt... Wenn E. nach der Klinik wieder zu uns kommt und es ist nicht besser, könnte es schon sein, daß Schwierigkeiten auftreten..."

Betrachten wir diese fünf Schicksale, die erstmals an Schizophrenie erkrankten. Das psychopathologische Zustandsbild der einzelnen Patienten zu interpretieren, ist in dieser nur kleinen sozialpsychiatrischen Arbeit unergiebig. Wie sieht der Patient, erstmals konfrontiert mit seiner Krankheit, seine Arbeitswelt? Wie reagiert dieses soziale Gefüge, rekonstruiert aus den Gesprächen mit den Vorgesetzten, auf die Krankheit? Inwieweit von psychiatrischen Laien die typischen Symptome der Schizophrenie erfaßt werden, ist nicht Gegenstand dieser Untersuchung.

MÜHLBERG (1974) aus dem von R.BAER betreuten sozialpsychiatrischen Arbeitskreis untersucht diese Frage gesondert. Bei der Analyse der Gespräche mit den Patienten fällt wie auch später immer wieder die Zufriedenheit der Patienten, aber auch die Sorge um ihren Arbeitsplatz auf. Diese Patienten stehen erst am Anfang eines völlig ungewissen und oft recht bedrückenden Schicksals. Deshalb sind die Äußerungen der Patienten in sozialpsychiatrischer Hinsicht noch wenig differenziert; bedeutsam sind sie aber in jedem Fall für das diagnostische Vorfeld der Psychiatrie (WIECK 1967, 1972). Wie larviert dieses Vorfeld sein kann und wie konsequent, zeigt das Zeugnis des Vorgesetzten unseres Patienten S.B.: Ein hervorragender Arbeiter, schon der Vater in der Firma, ein kontakt-

scheuer Sonderling, ebenso der Sohn. Einen anderen Aspekt auf eine bereits weiter fortschreitende Reaktion der Umwelt auf eine psychische Erkrankung beleuchtet das Gespräch mit dem Meister des jungen hebephrenen Landmaschinenmechanikers. Man fragt beim Arzt an, wie man sich verhalten solle und schirmt den Burschen vor den Arbeitskollegen ab, sein Tätigkeitsbereich wird eingeschränkt. " Wir haben immer wieder versucht, was aus ihm herauszubringen. Da muß doch was zu machen sein. Er hat doch vorher auch seine Arbeit getan..." Dem Meister ist sein Geselle fremd geworden."Anfänglich hatte ich schon das Gefühl, er sei ein Drückeberger. Wenn man nicht gewußt hätte, was los war, hätte man das tatsächlich geglaubt..." WIESER (1973) schreibt in diesem Zusammenhang: "Wenn jemand für andere zum Problem wird, so entstehen daraus für ihn selbst und die anderen mannigfache Konsequenzen... Immer wieder bemüht man sich ..., ist ihnen behilflich, die Kontaktschwäche zu überwinden, sie zur Teilnahme an gemeinsamen Veranstaltungen zu bewegen. Der Störenfried wird anfangs gelobt, es wird ihm Anerkennung für die früheren Verdienste gezollt, und man appelliert immer wieder an seine Vernunft, Einsicht und seinen guten Willen. In diese positiven Sanktionen werden aber bald negative, strafende Maßnahmen eingeflochten. Man zieht ihn, von dessen

Krankheit man noch nichts weiß, für sein Verhalten zur Rechenschaft;..." Jener Meister hatte jedoch von vornherein um die Krankheit gewußt; negative Sanktionen, eine Behandlung als Drückeberger sind dem Kranken erspart geblieben.

4.3 Einzelschicksale nach mehreren Rezidiven

Im folgenden wenden wir uns Patienten zu, die bereits an mehreren Rezidiven erkrankt waren.

4.3.1

S.F.(22), ledig, erster schizophrener Schub mit 18 Jahren, seither 2 weitere Schübe, befindet sich zum ersten Mal in einer Nervenlinik. Paranoide Symptome prägen das klinische Bild. Deutliche schizophrene Willensstörungen. Der Patient hatte nach Volksschulabschluß die Gesellenprüfung für das Bäckerhandwerk bestanden; krankheitsbedingte Schwierigkeiten mit seinem Meister veranlaßten ihn jedoch, seinen Beruf niederzulegen und nach mehreren Gelegenheitsarbeiten als Kunststoffspritzer in einem 2330 Personen umfassenden Industriebetrieb tätig zu werden. Bereits nach einer Woche blieb er der Arbeit unentschuldigt fern, was ihm eine Kündigung seitens der Firma einbrachte. Der Patient berichtete erfreut von seinem letzten Arbeitsplatz; er würde sehr gerne wieder zurückkehren. " Die Kündigung ist eine Riesengemeinheit! Könnten Sie mir denn nicht helfen, die Stelle wieder zu bekommen?... Ich möchte doch einen richtigen und selbständigen Beruf. Ich möchte vorwärtskommen. Die Arbeit hat mir sehr gut gefallen! ... Mein früherer Meister in der Bäckerei hat mir derart Schwierigkeiten bereitet, daß ich aus dieser Sache nicht mehr herauskam; der hat mich charakterlich mit Füßen getreten... An meiner letzten Stelle bin ich auch mit den Kollegen gut ausgekommen; nur einer hat mir nicht gepaßt. Im Werk war er zwar höflich und anständig, aber bei der Heimfahrt hat er gestänkert. Tragisch habe ich ihm genommen, daß er den Mädchen oder mir nachrief - genau kann ich das nicht sagen - : 'Sind Sie wohl der Sohn vom Sch.?' Das macht man doch nicht!"

Ebenjener Kollege erklärte dann während eines Interviews: "Der ist mir immer so aufgeregt vorgekommen. so schnell und so hastig. Wenn man ihn fest angeschaut hätte, wäre er bestimmt noch unsicherer geworden... Er hat sich sehr gewählt ausgedrückt: 'Ich trinke heute kein Bier; die Maschine hat mich so deprimiert.' Wir haben gelacht und geschäkert beim Bier und

er war dagehockt wie ein Stock. Mir ist zwar schon von einem Bekannten gesagt worden, der sei ein bißchen aufgereggt, wir sollten ihn deshalb vorsichtig anfassen. Das haben wir auch gemacht..."

Abschließend meinte der Personalchef: " Wenn ich das gewußt hätte, daß der sowas hat, - ist er vielleicht schizophren - hätte ich ihn nicht an eine Maschine getan... Aus technischen Gründen kann ich ihn nicht mehr einstellen."

4.3.2.

S.G.(31), paranoide Schizophrenie, "Defekt des gemütlichen Rapportes" (BLEULER, 1972). Verheiratet, Erstmanifestation mit 25 Jahren. Seitdem im ganzen 2 Schübe. Er war einmal in stationärer psychiatrischer Behandlung, insgesamt 2 Monate. Nach dem Abitur studierte er Elektrotechnik, scheiterte jedoch am Vordiplom. Seit gut zweieinhalb Jahren ist er als Ingenieur (grad.) in einem Industriebetrieb tätig (800 Mitarbeiter).

Er äußert sich sehr befriedigt über seinen Arbeitsplatz. Sein Vorgesetzter sei das Idealbild eines Chefs gewesen. Angst habe er jetzt, daß man ihn entlassen werde, besonders aber vor der Ehescheidung, die von seiner Frau beantragt worden sei.

Der Vorgesetzte von G. erklärte: " Mir gegenüber war er völlig unverändert. Ich wußte alles nur von unseren Bürodamen. G. arbeitete ausgezeichnet, solange ich da war. Gegenüber den Damen soll er sich jovial gegeben haben, aber gleich darauf wieder den strengen Vorgesetzten gespielt haben.... Mal soll er die Damen angeschrien haben 'Ruhe im Puff !' Das gab natürlich einigen Ärger. In meiner Abwesenheit hat er ja schon bisweilen Entscheidungen getroffen, wo ich nur den Kopf schütteln konnte... Überhaupt finde ich, daß im wesentlichen seine Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt war... Einmal während einer Konferenz habe ich ihn beobachtet, aber das erfasse ich eigentlich erst nachträglich richtig, wie er in einem kleinen Taschenkalender minutiös belanglose Dinge notierte, z.B. 'Fahrrad putzen', 'Türe schließen' usw.... Sie fragen mich, wie das weitergehen soll. Ob es sich allzu günstig auswirken wird, wenn er wieder kommt und es nicht besser ist, dahinter steht ein großes Fragezeichen.

Respekt hat er bei den Damen keinen mehr.
Vermutlich müssen wir schon eine andere
Stelle im Werk auswählen, wo er arbeiten kann.
Ob er weiterhin einen Vorgesetzten abgeben
kann, wage ich zu bezweifeln....."

4.3.3.

- S.H. (37), paranoide Schizophrenie mit im Vordergrund stehenden Gefühlsstörungen bei Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn. Erstmanifestation mit 21 Jahren, zwei Wochen vor dem Abitur. Viermal, insgesamt zwei Monate, in einer Nervenklinik. Gesamtzahl der Schübe sechs. Sehr belesener und intelligenter Patient. Verheiratet. Nach der Reifeprüfung habe er Mathematik und Physik studiert, nach dem Vordiplom aber abgebrochen, da es ihm zuviel geworden sei. Nach zweiwöchiger Tätigkeit als Röntgentechniker (Physikingenieur) kündigte er selbst seinem Arbeitgeber. Der Betrieb zählte 750 Mitarbeiter. Der Patient berichtet: "Gleich zu Anfang wurde mir geschildert, wie mies hier das Klima sei. Die Chefin hat mich auch so komisch empfangen: 'Nicht, daß Sie hier nur arbeiten wollen, um nach ein paar Monaten Arbeitslosengeld zu bekommen!' Das war eine rabiate Dame sage ich Ihnen. Die machte auch andere Mitarbeiter fertig... Das Arbeitsklima war hier ein Stechen und ein Hauen..." Weiter schreibt er selbst: Schon in den ersten Arbeitstagen wurde mir klar, daß meine Beschäftigung im Prüffeld mehr oder weniger im Umgang mit unverständlichen Schaltzeichnungen und Verdrahtungsarbeiten steckenbleibt. Von einer Einarbeitung und auch von Strahlenschutzmessungen war nun nicht mehr die Rede und auch das sogenannte Labor glich mehr einer Rumpelkammer, in welcher weder Tische noch Sitzgelegenheiten vorhanden waren. Da Herr E., der mich in diesen obengenannten Problemkreis einführen sollte, wie sich jetzt herausstellte, der Firma fristgerecht gekündigt hatte..., konnte an eine Einarbeitung meinerseits garnicht mehr zu denken sein.... Von den Absprachen, die bei den Einstellungsverhandlungen gegeben worden waren, wurde auch nicht eine einzige gehalten... Die Konfrontation mit einem Aufgabengebiet, welches mir fremd war, führte dann zu einer Streßsituation und schließlich zur Aufnahme in die Nervenklinik.... Herrn E., von dem der Patient eingearbeitet werden sollte, schildert er in seinem schriftlichen Bericht folgendermaßen: "... Herr E. stellte sich mir als

aufgeschlossener Charakter vor, der aber, da er kein berufliches Zertifikat mit Gültigkeit.... hatte, immer etwas gedrückter Stimmung war, was auch das Verhältnis zu den anderen Mitarbeitern trübte... Führungsqualitäten zeigte Herr E. mir gegenüber wenig, und soweit ich es in Erfahrung bringen konnte, setzte er sich auch gegenüber Über- und Untergeordneten Betriebskollegen zu wenig nachdrücklich mit seinen Vorstellungen und Meinungen durch... Meinen Vorstellungen von einem Vorgesetzten entsprach Herr E. nicht. Dies soll aber nicht heißen, daß wir nicht zu einer gewissen Harmonie am Arbeitsplatz gefunden hätten, obwohl wir verschiedene Auffassungen von der Arbeit als solche hatten. Herr E. liebte es im Streß zu stehen und Streßsituationen heraufzubeschwören. Tagsüber konnte er teilweise von Gespräch zu Gespräch eilen, um dann gegen Abend in Überstunden die ausstehenden Montagen noch einigermaßen zurechtzuschustern. Ein gewohntes Gleichmaß...gab es nicht... Unter anderem war das auch einer meiner Kündigungsgründe, da ich eine geregelte Arbeit gesucht hatte.. und nicht irgendeine Übergangslösung...."

Bestätigend meinte auch jener Herr E.:
" Er hat sich in eine Sache eingelassen, die er sich ganz anders vorgestellt hatte. Seine Ausbildung war nicht die rechte. Er mußte aber Geld verdienen, obwohl er selbst wußte, daß es nicht zu schaffen war..."

4.3.4

Die Fremdsprachensekretärin S.I. (32), erkrankte erneut an einem paranoid-schizophrenen Schub nicht an ihrem Arbeitsplatz, sondern während eines Ostasien-Urlaubes, den sie mit einer Kollegin verbrachte. Vor allem schizophrene Denkstörungen, wie Gedankenbeeinflussung und Gedankenausbreitung neben Halluzinationen aller Art. Erstmanifestation mit 30 Jahren. Nach insgesamt 3 Schüben jetzt zum zweiten Mal in einer Nervenklinik. Die Gesamtzeit ihrer stationären psychiatrischen Behandlung beträgt 3 Monate. Ein Suizidversuch. Die Patientin ist ledig. S.I. arbeitete seit

knapp einem Jahr bei einem sehr großen Industriebetrieb (4000 Mitarbeiter).

Diese Patientin ist mit ihrem Arbeitsplatz voll auf zufrieden. Sie hatte Freude an der Zusammenarbeit mit ihrem Chef. "Mein Chef war großzügig gegen andere, pedantisch gegen sich selbst. Ich habe mich bei der Firma wie auf Erholung gefühlt. Zuvor war ich im Geschäft der Eltern tätig; das war eine arge Plackerei, kann ich Ihnen sagen..."

Eine aufschlußreiche Unterredung konnte wenig später im Werk stattfinden, an der jener Chef und die Fürsorgerin teilnahmen.

Chef: "Ich kann nicht mehr sagen, als daß sich Frau I. hervorragend in ihre Tätigkeit einge- arbeitet hat. Sie war fleißig und zuvorkommend. Auch meine geschäftlichen Besucher lobten sie. 'Was haben Sie da für eine nette Dame?' Sie ist künstlerisch begabt und hat bei meiner Geburtstagsfeier die Tischkarten hübsch bemalt... Wenn sie aus der Klinik zurückkommt, würde ich sie ja wieder mit offenen Armen aufnehmen. Taktisch jedoch am klügsten schiene mir, sie würde nach Klinikentlassung einige Zeit bei mir arbeiten, um sich wieder einzugewöhnen. Dann aber wäre es gut, wenn wir ihr eine neue Stelle in einem Zweigbetrieb des Unternehmens verschaffen würden... Im Personalblatt erscheint ja nicht, daß sie in der Nervenlinik war. Freilich kann sich bei entsprechendem Interesse bei längerer Krankheit jeder danach erkundigen, was los war, ob Krebs, Tbc. oder sonst was. Ich wüßte beispielsweise nicht, daß sie schon mal in einer Nervenlinik war... Mir tut's leid, daß ich jetzt vielleicht ohne sie arbeiten muß..."

Ein separates Gespräch konnten wir anschließend mit der Fürsorgerin führen. Vielleicht dürfe sie nochmal auf den Chef von Frau I. zurückkommen. "Wissen Sie, er ist Mohamedaner, ein schwieriger Vorgesetzter, ein bißchen sonderlich, sehr fleißig... Vielleicht haben sich die beiden deswegen so gut verstanden. Die I. sagte einmal zu mir: 'Der Chef weiß ja wie's ist, wenn man es mit den Nerven hat...' Frau I. kam aus dem Urlaub nicht mehr in den Betrieb, sondern sofort in die Klinik, so daß ich Ihnen da wenig berichten kann. Die Reaktion auf die Klinikeinweisung kann man vielleicht so beschreiben: FrI. X, mit der sie

in Urlaub war, zeigte sich verunsichert und ängstlich. Sie hat nicht dichtgehalten, und die Geschichten aus Ostasien breiteten sich wie ein Lauffeuer aus. Die anderen nahmen es eher als Sensation auf, bestimmt aber nicht lächerlich... Und hie und da meinte eine: 'Na, wie die so dagesessen ist und an ihrer Zigarette gesogen hat... und starr konnte die einen anblicken... Da hätte man sich schon fürchten können.' In diesem Zusammenhang fiel auch das Wort 'Haschisch'... Sie hat sich auch sehr extravagant gekleidet. Viele unserer Betriebsangehörigen kommen aus ländlichen Gemeinden. Da gabs natürlich des öfteren Getuschel über sie. Sie hatte viele Amis in ihrer Bekanntschaft... Bisweilen setzte sie sich wirklich in Szene. Sie kokettiert beispielsweise mit ihrem Verlobungsring... Sie ließ es einem schon fühlen, dem sie nicht wohlgesonnen war... Käme die I. in den Betrieb zurück und sie triebe es auf die Spitze, dann ließen sich die Kolleginnen sicher anmerken, wo sie gewesen war...Lassen Sie mich nun noch etwas sagen, das mir sehr am Herzen liegt: 'Bei jeder Einstellungsuntersuchung durch den Werkarzt wird ein entsprechendes Karteiblatt ausgefüllt, in das nur Arzt und Krankenschwester, in der Praxis aber auch die Fürsorgerinnen Einblick haben. Im Falle I. waren weder der Suizidversuch, noch der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus M. vermerkt. Auch der Werkarzt meinte: 'Ich hätte das anstelle von Frau I. auch nicht gesagt; eine Vorzimmerdame, was kann da schon passieren?' Wüßten die Fürsorgerinnen vom Elend dieser Leute, könnten wir ihnen doch viel besser helfen. Steht z.B. eine Entlassung zur Debatte, so wird vom Personalchef stets die Fürsorgerin zugezogen. Wir könnten den Vorgesetzten die Krankheit erläutern, und das Ganze würde bei nicht allzu schweren Defekten eben als Sozialfall abgetan. Unsere Werke können sich das doch leisten. Gerade in solchen Punkten ist man sehr peinlich auf das Prestige der Firma bedacht.'...

In keinem der vier eben angeführten Fälle war den interviewten Betriebsangehörigen bekannt, daß der Patient je in einer Nervenklinik gewesen war. Freilich, von unseren gesunden Gesprächspartnern werden die Kranken als schwierige Charaktere gedeutet. " Der ist mir immer so aufgereggt vorgekommen, so schnell und so hastig... Er hat sich sehr gewählt ausgedrückt : 'Ich trinke heute kein Bier, die Maschine hat mich so depremiert! ...' " Oder der Patient kam ohne seinen Chef mit der Arbeit nicht mehr zurecht, der selber gar nichts von einem veränderten Verhalten des Patienten merkt, sondern nur auf dem Umweg über die Bürodamen. Erst rückblickend fällt ihm manches Eigenartige auf. Beim Patienten S.H. gehen die Deutungen seines Vorgesetzten dahin, daß ihm die entsprechende Ausbildung fehle. Die Fürsorgerin führt das blendende Auskommen mit dem Chef auf seinen eigenen kleinen Knacks zurück; die Kolleginnen sollen von "Haschisch" gesprochen haben. Da die Erkrankten den Rollenerwartungen ihrer Umgebung nicht mehr gerecht werden, setzen allenthalben die Mechanismen sozialer Kontrolle (PARSONS, 1951) ein. S.H. wird geraten, selber zu kündigen. S.F. wird von seinem Kollegen vorsichtig angefaßt; nach seinem unentschuldigtem

Fernbleiben wird ihm fristlos gekündigt. So schreibt auch WIESER (1973): "Die Beteiligten reagieren empfindlich auf das abweichende Verhalten eines Menschen, der im Vorfeld der Erkrankung - als noch nicht identifizierter psychiatrischer Fall - das Zusammenleben der anderen stört... Die zuerst angewandten Sanktionen sind psychologischer Natur. Sie bestehen in Formen des Lobes und des Tadels, die auch sonst beim abweichenden Verhalten geübt werden. Man äußert sich anerkennend über die früheren Leistungen des anderen, richtet ermunternde Worte an ihn ... Andererseits tadelt man den Störenfried direkt oder indirekt wegen seines unangenehmen und unberechenbaren Verhaltens. In der Regel sind diese Sanktionen zunächst noch rein informell. Sie nehmen aber mit der Zeit an Schärfe und Intensität zu, bis es schließlich zur Eskalation der Sanktionen kommt..." Positive und negative Sanktionen, Lob und Tadel sind allenthalben im privaten und öffentlichen Bereich üblich und die Säulen jeder, auch der sozialen Erziehung. Das Objekt der Erziehung ist in unseren Fällen der Patient; Ziel der Erziehung ist, den Produktionsablauf nicht nur nicht zu stören, sondern auch steigern zu helfen. Diese Pädagogik scheint nur in der Sphäre der Wirtschaft die Reihenfolge ihrer Mittel um vieles rascher zu durchlaufen als es WIESER - in dem zitierten Abschnitt speziell auf die familiäre Sphäre bezogen -

beschreibt. Auch bei unseren Patienten stehen die beruflichen Partner deren Andersartigkeit hilflos gegenüber. Ein Ringen um den Patienten auf psychologischer Basis ist, wenn es auch angedeutet erscheinen mag, nicht zu erwarten; mit zunehmender Rationalisierung ist der Mensch in der Welt der Arbeit immer mehr auswechselbar und durch mindestens ebenso produktive Kräfte zu ersetzen, wie es der harte Wettbewerb fordert. WIESERS Feststellungen für das Vorfeld einer noch nicht diagnostizierten psychischen Erkrankung: "Von Zweifeln gequält wendet sich mancher Angehörige an einen erfahrenen Menschen, um sich bei seinen Maßnahmen dem Kranken gegenüber bestätigen zu lassen ", trifft wohl genau bei Familienangehörigen zu, aber doch nur angedeutet bei unseren Betriebsangehörigen. Die Dramatik der Auseinandersetzungen schwächt sich mit zunehmender Sozialdistanz ab (WIESER); je mehr juristische Kriterien im Vordergrund und moralische Bedenken im Hintergrund stehen, je mehr der Gedanke der Nützlichkeit herrscht, desto sicherer werden, wie das Beispiel des Kranken S.F. deutlich zeigt, Entscheidungen zu Ungunsten der Patienten getroffen.

Bei den beiden folgenden Patienten ist die Problematik der Auswirkungen einer endogenen Psychose auf das Be-

rufsleben weiter fortgeschritten. Wenigstens einem Teil der Betriebsangehörigen ist hier ein Nervenleiden bekannt. Daß sich die Situation nun irgendwie ändern wird, deutete die Fürsorgerin im Fall S. I. bereits an.

4.3.5.

S.K. (40), eine halbtags tätige, verheiratete Fabrikarbeiterin, seit 9 Monaten in einer Spielwarenfabrik (800 Mitarbeiter), erkrankte erstmals mit 33 Jahren an paranoider Schizophrenie. Ausgeprägter Beeinträchtigungswahn. Seitdem sechs stationäre psychiatrische Aufenthalte, insgesamt 8 Monate.

"Es hat kein Mensch zuviel von mir verlangt. Nur durch meinen Gesundheitszustand fühlte ich mich in meiner Arbeit überfordert. Die Arbeit hat mich gefreut. Seit 4 Jahren bin ich nämlich sehr unruhig, da tut mir eine abwechslungsreiche Arbeit sehr gut, weil ich viel abgelenkt bin. Mein Meister war da erstklassig, wenn ich nicht sitzen konnte, durfte ich ohne weiteres aufstehen und was anderes tun... Wenn ich es nicht aushielt, ging ich zum Meister und wollte eine Zigarette rauchen; der hat nur gelacht und es mir erlaubt. Im Großen und Ganzen bin ich mit den Kolleginnen ausgekommen. Richtige Freundschaften hatte ich im Betrieb nie, weil ich keine Geheimnisse anvertrauen möchte, die dann doch weitergeplaudert werden... Im Betrieb wurde rumerzählt, ich sei mannstoll und hätte so knappe Minikleider, damit man die Brust sehen könne. Und bei mir daheim sei alles so dreckig. Das alles ging natürlich hintenrum... Im Betrieb hatte ich keine Schwierigkeiten deswegen, weil ich in der Nervenklinik war. Da sorgte mein Meister schon dafür... Aber daheim im Dorf glaubten sie, man könne mit mir treiben was man wolle... Ich arbeite gerne halbtags; denn der Haushalt füllt mich nicht aus. Außerdem höre ich dann von meinem Mann nichts; seit er gesagt hat, ich sei unheilbar krank, ist in mir etwas zerbrochen...."

Der Meister von Frau K. erklärte: "Frau K. war eine hervorragende, gewissenhafte Mitarbeiterin, ich möchte sagen, sogar etwas ehrgeizig.... Sie ist etwas überempfindlich, so hat sie manchmal ohne Grund geweint.. Wie die Tochter in Kur war, war sie unfähig zu arbeiten.. Danach wurde sie gelöst.. Auch scheint sie einen Komplex zu haben; denn sie bildet sich allen Ernstes ein, einen Hirntumor zu haben. Sie klagt über Schwindel und Angst.. Kleine Spannungen im Betrieb hat es natürlich immer gegeben.. Im letzter Zeit waren gehäuft Schwierigkeiten mit den Frauen aufgetreten. Hochrot kam sie einmal zu mir, zitterte und weinte. Man hatte .. darauf angespielt, daß sie bereits einmal in der Nervenklinik in E. war. Das hat sie sehr bedrückt.. Für mich war allerdings klar: Frau K. bleibt.. Sie ist eine meiner besten Mitarbeiterinnen.. Ich hatte Sorge, eine gute Kraft zu verlieren. Sie war zu 150 Prozent verlässlich..... Während ihrer Schwierigkeiten mit den Frauen hat sie immer versucht sich zu beherrschen....."

44346.

Aus einem anderen Milieu kommt der ledige Großhandelskaufmann S.L. (25). Sein Vater besitzt eine Firma , in deren Leitung der Sohn eingearbeitet werden sollte.' Nach der mittleren Reife schloß er eine kaufmännische Lehre ab und war seither im elterlichen Geschäft, zeitweise auch als Leiter einer Filiale tätig. Erstmals erkrankte er mit 22 Jahren an parancid-halluzinatorischer Schizophrenie. Er erlitt seitdem 9 Schübe und befindet sich zum fünften Male, insgesamt 8 Monate, in der Klinik. Der Patient äußerte sich zu seinem Berufs: "Ich glaube schon, daß ich im Betrieb was geschaffen habe. Anfangs hatte ich weniger Schwierigkeiten. Ich habe im Lager abgeladen, das hat mir Spaß gemacht, weil ich anerkannt wurde, daß ich was tue. Es war schön mit anzusehen, wie Ware ein- und ausging. Ich hatte eine geordnete Arbeit. In M. mußte ich dann eine Filiale übernehmen. Das ging weniger gut; ich hatte immer ein distanziertes Verhalten. Ich hatte halt mittlere Peife, die anderen nur Volksschule und wollten mir was vormachen. Da war so ein Ehrgeizling, eine Frau, die mich ausstechen wollte. Die Frau war Führung der Filiale... Ich war halt dumm ehrgeizig.... Die Frau war eben fähiger als ich.... Eigentlich war sie doch ein ganz netter Kerl.... nicht meine Arbeit hat mich in die Klinik

gebracht. Neid und Mißgunst sind ja menschlich. Ich hätte nur einen Halt gebraucht, einen Freund oder eine Freundin... Daß ich jetzt Juniorchef werde, ist ja wohl auch vorbei.."

Nach einigem hin und her war auch ein Gespräch mit jener Frau zustande gekommen: "Der hat doch nur simuliert und immer nur Tabletten geschluckt... Überall hat er reingepfuscht, aber nie was fertig-gemacht... Als Chef hat er überhaupt nichts erreicht... Einmal war ich im Hause L. zu Gast. Er kam etwas später ins Zimmer und fuhr mich an: "Stehen Sie bitte auf, das ist mein Stuhl!" Den Eltern wars natürlich furchtbar peinlich... Aber man muß doch sagen, er hat sich bemüht, fleißig zu sein; faul war er nicht. Aber fertig wurde auch nie was... Furchtbar leicht beleidigt war er auch. Jeden Satz, den man sagen wollte, wußte er schon im Voraus: "Ja ich weiß schon, Sie mögen mich nicht!" ... Was soll eigentlich Ihre Befragung? Meinen Sie, Sie könnten was erreichen? Nie! Da hilft kein Geschreibsel sondern nur etwas mehr Faust... Er ist vollkommen willenlos! Warum eigentlich? Der Vater hat doch alles in ihn reingesteckt. Er liebt seinen Sohn abgöttisch... Dumm ist der S. ja auch nicht... Aber geizig. Er hätte am liebsten seinen eigenen Dreck gefressen. Aber wenn er was getrunken hat, dann war er das ganze Gegenteil... Oft war er stumm wie ein Fisch... Ein furchtbarer Feigling: Wenn was los war im Geschäft, er wars bestimmt nie... Ein Gemüt hat er wie ein Ackergaul, sag ich immer... Ich glaube, irgendwie hat er aber in mir doch eine Mutter gesehen; deswegen habe ich ihn im Geschäft auch nie fallen gelassen, als mir der Vater L. etwas später die Leitung der Filiale übertrug... Wenn er gesund wäre, dann wäre der nicht dumm. Aber komisch war er schon immer... Wenn ein Vertreter kam, wollte er schon zeigen, daß er der Chef ist, aber nach drei Worten hat er den Schwanz eingezogen... Der hat ja nur von Tabletten gelebt. In seinem Schreibtisch waren lauter Tabletten. Stundenlang hat er davor gesessen und hat vor sich hingestiert... Ständig hatte er eine eingebildete Krankheit... Im Geschäft hat ihn kein Mensch für voll genommen; aber das hat er sich selbst zuzuschreiben... Der Mann hatte keine Ruhe, mal hat er das angefangen und mal das... Mit dem konnte man sich wirklich nicht mehr sehen lassen. Man konnte doch nicht sagen, das ist der Firmeninhaber!... Wenn das so weitergegangen wäre, hätte sich die Filiale aufgelöst, denn viele hätten gekündigt."

Die Patientin S.K. ist in der günstigen Lage, einen sehr verständnisvollen Meister zu haben. Freilich kann er seine Mitarbeiterin nur nach den Kriterien ihrer Leistung beurteilen. Auch er weiß, daß Frau K. schon einmal in der Klinik in nervenärztlicher Behandlung stand, seiner Meinung nach aber wegen eines neurologischen Leidens. Es handelt sich für ihn nur um persönliche Probleme, die ihre Arbeit nicht beeinträchtigen. Mehr Anlaß zu Schwierigkeiten gibt der Umgang mit Kolleginnen, die die Patientin während der Unterredung verneint, dem Vorgesetzten aber klar aufgefallen sind. Bei ihnen gilt mehr die Persönlichkeit der Kranken, die aber gestört ist. Entsprechend schlechter gestaltet sich dann auch das Verhältnis zu ihr. Ihr nicht den Erwartungen entsprechendes Benehmen wird mit der Diagnose "Nervenklinik" geahndet; so widersinnig es sich anhören mag, Therapie und Strafe werden auf einen gemeinsamen Nenner gebracht. Die Heilbemühungen der einen benützen die anderen als Mittel zur Strafe. Im Gegensatz zur vorigen Patientin ist S.L. in der besonderen Lage, im elterlichen Betrieb tätig zu sein. Dabei bietet sich Gelegenheit, auf die Unterschiedlichkeit der Reaktionsweisen je nach Stellung zum Kranken hinzuweisen. Sowohl jene interviewte Dame wie auch der Vater

wissen etwa gleichlang um die Krankheit. Um eine Unterredung mit der damaligen Mitarbeiterin von S.L. zustande zu bringen, mußten wir öfters mit dem Vater telefonieren; u.a. sagte er dabei auch Folgendes: " ... Ich kann es immer noch nicht glauben, daß mein Sohn geisteskrank sein soll. Ein Sonderling spinnt doch noch lange nicht... Er soll doch einmal mein Geschäft übernehmen; sonst wird sein Schwager nachrücken... Einen Großteil der Schuld geben wir uns ja selber; vielleicht haben wir uns zu wenig um ihn gekümmert... Aber unsere anderen Kinder sind doch auch was geworden... Während für die eine die Diagnose "verrückt" längst feststeht, ringt der andere noch schwer um die unangenehme Erkenntnis einer psychischen Erkrankung. Damit wird klar, worauf WIESER (1973) hinweist, wie relativ die psychiatrische "Laiendiagnose" ist, wie wenig sie mit der Kompaktheit der medizinischen Diagnose zu tun hat, sondern vielmehr eine soziale Beurteilung darstellt. Und noch etwas weiteres wird deutlich: Ein Sozialprozess hat sich angebahnt. WIESERS These ist, "daß von dem Augenblick an, in dem bei einem Menschen die psychiatrische Diagnose feststeht, dieser anderen sozialen Regelungen unterliegt als ein geistig Gesunder". Was sich bei ihm eigentlich vollzieht, ist der Aus-

gliederungsprozess aus menschlichen Verbindlichkeiten. "Für die Gruppe, aus welcher der Patient kommt, in unserem Fall einer Filiale einer Lebensmittelkette, besteht dieser Prozess aus einem Parallelogramm, dessen Resultante nach WIESER aus Kräften besteht, " die zum Zerfall von soziologischen Gefügen, zum Zerreißen von zwischenmenschlichen Bindungen und zur Isolation führen und zugleich aus Kräften, die diesen entgegengesetzt, restaurativer und reparativer Natur sind." Was mit destruktiven Kräften gemeint ist, wird allzu deutlich: "Wenn das so weitergegangen wäre, hätte sich die Filiale aufgelöst; denn viele hätten gekündigt..." Unter reparativen Kräften versteht WIESER zum einen mehr oder weniger den Ausschluß des Patienten aus der Gruppe, den "Rollenwechsel", zum anderen seinen Einschluß, den "Rollenwandel". Da unser Patient im elterlichen Betrieb beschäftigt war, besteht für ihn die relativ günstige Aussicht, neben einem "Rollenwechsel", also den Ausschluß von der Firmenleitung, daneben einen "Rollenwandel" zu erfahren, indem ihm von seinem Vater innerhalb der Firma eine andere Aufgabe zugeteilt werden wird. In diesem Einzelfall sind die reparativen Kräfte glücklicherweise nicht nur für die Firma reparativ, sondern auch für den Patienten. Sehr oft scheint es eben so zu sein, daß mit der Kündigung

des Kranken die "restitutive Dynamik" ihren Abschluß gefunden hat.

4.4.

Im folgenden werden einige problematische Ergebnisse von Rehabilitationsversuchen bei schizophrenen Patienten wiedergegeben.

4.4.1

Patientin S.M. (58), ledig, Putzfrau in einem Versandhaus mit 200 Beschäftigten. Sie erkrankte erstmals im Alter von 25 Jahren an Schizophrenie mit chronisch-progredientem Verlauf. Einzelne Schübe ließen sich nicht genau eruieren. Der jetzige Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus ist der dritte. Insgesamt war sie etwa 8 Monate in stationärer Behandlung. Bei ihrem letzten Arbeitgeber war sie 6 Jahre beschäftigt. Sie hatte die Stellung durch die Bemühungen eines Nervenarztes erhalten. Der Patientin ist jetzt gekündigt worden. Sie zeigte eine recht produktive Symptomatik

"Ich habe den ärgsten Dreck gemacht... Die erste Putzfrau hat mir den Besen auf den Kopf geschlagen... Schikanieren lasse ich mich nicht... Man kann keinem trauen... Ständig klaute man mir die Vesper. Stellen Sie sich vor: Schmierseife hat man mir aufs Vesperbrot gestrichen... Die haben mich nicht gewollt, weil ich alles sauber haben wollte... Meine Arbeit habe ich sehr gern getan! "

Ein Interview mit der Ersten Putzfrau und anschließend mit dem Personalchef ließen sich arrangieren:

"Recht dicht war die nicht. Die braucht zum Tische abwischen zwei Stunden... Einen Verfolgungswahn hat die gehabt. Da haben wir was mitgemacht. Aber ich habe sie mir kommen lassen! ... Warum? Man ist ja auch kein Unmensch. Die nimmt doch sonst kein Mensch... Stur war die; die wollte mit dem Kopf durch die Wand. Das dreckige Putzwasser hat sie zweimal verwendet, wenn es auch schon gestunken hat... Dann plärrte sie wieder: ' Jetzt ham sie mir schon wieder was in

den Kaffee rein!' Da kann ich nur sagen, soviel ist da nicht hin, wenn sie die vergiften... Die haben wir ja nur aus lauter Gnad und Barmherzigkeit genommen; woanders hätten sie die kein Jahr gehabt... Wissen Sie was? Die hätte eine feste Hand gebraucht... Wie eine Vogelscheuche ist sie rumgerannt... Die hätte ich nicht zur Arbeit genommen, wenn ich das gewußt hätte. Man hat sich mit der ja nur blamiert... Die hat ja alle Leute nur aufgehalten... Wenn sie z.B. zum Geburtstag eine Torte bekam, dann hat sie die verschimmeln lassen... Hat man ihr eine Arbeit geschafft, dann hat sie doch grundsätzlich das Gegenteil getan. Die hat nie einen Staubsauger genommen... Geschlafen soll sie auch nie haben... Mit der hat sich keiner vertragen... In der Nacht soll sie immer gekocht haben... Alle Tage hätte sie einen neuen Besen gebraucht... Geschaut hat die; so richtig gefährlich. Da wirst ja selber verrückt mit so einer!... Die ist stur wie ein Panzer... Warum ich sie mitgezogen habe? Weils ein armer Teufel ist. Sie braucht auch Brot und was zum Leben. Wo soll man denn die hintun? Wer kann sie denn brauchen?... Die war nicht faul, sie hat geschafft wie wild, aber zusammengebracht hat sie halt nichts! Soll sowas fleißig sein..? Sie hat sich auch nie vor der Arbeit gedrückt. Wenn keine Arbeit da war, hat sie sich welche gesucht... Freilich man lacht über solche Leute, aber es ist doch zum Weinen... Sie hat eine traurige Familiengeschichte. Daheim war sie der Hausdepp Ich stamme aus dem selben Dorf wie sie..."

Bei dem Gespräch mit dem Personalchef stellte sich heraus, man habe auf Bitten ihres Nervenarztes eine Art Beschäftigungstherapie bei vollem Lohn mit ihr betrieben. " Wir haben auch ein Renommé als Haus... Wir haben sie länger beschäftigt, als es die Abteilung wollte; schließlich mußten wir resignieren. Es wurde ihr nicht fristlos gekündigt, sondern die volle Kündigungsfrist von 2 Monaten eingehalten... Wenn jemand knallhart gestohlen hat, so ist das ganz was anderes, obwohl auch hier mit verdrängter Sexualität argumentiert wird, die zur Kleptomanie führen soll... Ich möchte Sie auch auf die Lücke in der Gesetzgebung aufmerksam machen. Die derzeitige Regelung, entweder 100 % arbeitsfähig oder 100 % arbeitsunfähig, ist unzureichend. Man müßte stattdessen die Arbeitsfähigkeit abstufen und den Rest für eine Lebensexistenz durch die öffentliche Hand auffüllen lassen. Jetzt gehen der Wirtschaft ein Haufen Leute verloren, die z.T. halbtags wenigstens arbeiten könnten..."

Nach JAECKEL und WIESER (1967) sind die nicht-verstehbarkeit, die Unbeeinflussbarkeit und ein labiler Charakter die Hauptzüge des Geisteskranken, wie ihn der Gesunde sieht. Aus den Schilderungen von S.M'S Erster Putzfrau springt das allzu deutlich ins Auge. WIESER (1973) schreibt: "Durch sein So-sein verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verlässlichkeit. Indem der Geisteskranke für die Welt der geistig Gesunden regellos, allein aus sich heraus, ohne erkennbares inneres Gesetz unstet handelt, steht er nicht auf jener Ebene, auf der sich menschliche Beziehungen grundsätzlich abspielen:" " Da wäre nicht viel verloren, wenn man die vergiften würde!" Deutlicher kann ein Rehabilitationsergebnis nicht beschrieben werden.

4.4.2

Der Patient S.N. (29), ledig, war mit 23 Jahren zum ersten Mal an paranoide Schizophrenie erkrankt. Er ist seit 3 Jahren Hilfsarbeiter in einer Rolladenfirma mit 500 Beschäftigten. Der jetzige Klinikaufenthalt ist der vierte. Insgesamt war er ein Jahr aufgenommen. S.N., eine etwas "bauernschlaue" Erscheinung, besitzt einen niedrigen Intelligenzgrad, kann jedoch noch nicht als debil bezeichnet werden. Der Patient ist mit seinem Arbeitsplatz hochzufrieden.

Sein Vorgesetzter äußert sich über ihn:

"Eigentlich ist er ein guter Arbeiter, aber man mußte schon dahinter sein; denn er hat gern herumgegamelt. Es war bei uns schon seit je her bekannt, daß N. was mit den Nerven hat... So richtig vernünftig war er nicht... Ab und zu hat man sich mit ihm einen Jux erlaubt. Er ist immer ganz dringend hinter den Frauen her; so eine bräuchte er halt. Einmal erzählte er, er habe jetzt eine Heiratsannonce aufgegeben. Seine Kollegen verfaßten dann eine Zuschrift an ihn und der Spaß war fertig... Dumm war er bestimmt nicht, er hat schon seinen Vorteil genau gewußt. Sein Lohn wurde auf ein Konto überwiesen, das seine Mutter verwaltete. Er konnte also nichts abheben. Da änderte er kurzerhand die Kontonummer, auf die eingezahlt werden sollte und hob das Geld ab. Frauen und Geld konnte er nicht sehen... Er war ein Schlitzohr, der weiß was er will... Warum sollte man solche Leute nicht beschäftigen? Es müssen ja sowieso soundsoviele Schwerbeschädigte beschäftigt werden. Wir behalten ihn ohne weiteres weiter..."

4.4.3

S.O. (44), ledig, seit 6 Jahren als Hilfsarbeiter in einer Baukolonne mit insgesamt 500 Beschäftigten. Insgesamt befand er sich ein Jahr in stationärer psychiatrischer Behandlung wegen paranoider Schizophrenie; schizophrenes Defektsyndrom. Dieser Aufenthalt ist der fünfte. Bisher drei Suizidversuche.

Der einfach strukturierte Patient glaubt von sich, er sei Christus... 20 Jahre müsse er reden, bis alles aus ihm raus sei. Ihn könne deswegen überhaupt nichts mehr erschüttern. "Ich überlege alles bevor ich arbeite... Ich habe öfters Kranke geheilt, dann sind die Arbeiter zu mir gekommen und wollten auch geheilt werden... In die Klinik bin ich gekommen, weil sich die Geister auf meine Knie legten. Das tat sehr weh... Unser Capo ist ein guter Capo. Der macht alles zu 99 % richtig. Der Capo sagte: 'Mein lieber O., Du bist das beste Stück in meiner Mannschaft! '... Vielleicht wurde ich deshalb ein wenig ausgenützt..."

Der Capo: " Er ist harmlos. Er tut nur gerne debattieren... Mein Bestreben war, ihn alleine arbeiten zu lassen; denn wenn er mit mehreren

arbeitet, dann unterhält er die ganze Mannschaft. Die sticheln dann und ärgern ihn, dann dreht er langsam durch... Ich sagte oft zu ihm, wenn Dir eine andere Arbeit besser gefällt, dann kriegst Du was anderes... Wenn man ihm eine Arbeit gegeben hat, hat er sich sehr darum angenommen... Gestritten hat er mit keinem... Rechthaberisch war er nur, wenn's um sein Thema ging... Seinen Reden nach soll er 40 000 Mark gespart haben... ich hör mir das an und lasse ihn gehen... Das Arbeitsklima hat er auf keinen Fall schlecht beeinflußt. Man darf ihm nur nicht dagegen-sprechen, sonst hört er nicht mehr auf... Manchmal sagte er, er will weg. Er weiß immer nicht recht, was er will... Jedes Jahr einmal ist er in der Klinik... Der tut keinem was. Er ist jedem hilfsbereit. Er macht das Wetter, er kann hypnotisieren, er kann sterben lassen. Mordsdebatten führte er unwahrscheinlich gerne. Das tu ich natürlich sofort unterbinden... Ja, weil's mit der Arbeit nicht mehr vorwärts geht und dann wird doch bloß gehänselt... Mir ist er sympathisch; ich habe nichts gegen ihn... Auf seinem Geld ist er draufgehockt. In den 4 Jahren hat er bestimmt keine 5 Mark spendiert... Ausgenützt wird er nicht, das kommt garnicht in Frage... Er macht ganz einfache Hilfsarbeiten... Mich wundert nur, daß er plötzlich ganz einfach von der Baustelle wegbleibt, ohne daß sich das vorher bemerkbar macht. Er sagte höchstens ein paarmal: ' Jetzt kann ich nicht mehr so! '... Wir hatten einmal einen Bauleiter, der konnte ihn nicht leiden und wollte ihn auch rausschmeißen. Wenn O. den gesehen hat, dann hat er auch aufgehört zu arbeiten. Gut, daß der dann weg kam... Er hat sich auch nie abgesondert und ist immer mitten drin gesessen... Zum Arbeiten hat man ihm am besten einen Ausländer zugegeben; den konnte er dann voll-quatschen. Ein anderer hätte am Abend nicht mehr gewußt, was hinten und vorne ist..."

4.4.4

S.F. (30), ledige Hausgehilfin, absolvierte die Mittelschule und legte dann eine Prüfung als Versicherungskaufmann ab. Mit 21 Jahren trat sie in den Diakonissenorden ein. Mit 24 Jahren erkrankte sie am ersten Schub einer paranoiden Schizophrenie. Mit 26 Jahren verließ sie den Orden. Einmal versuchte sie sich a's Hilfskraft

in einer Bibliothek; nach zwei Tagen hörte sie jedoch auf zu arbeiten. Die übrige Zeit verbrachte sie bei ihren Eltern. Seit einem Jahr ist sie als Hausangestellte in einer Pastorenfamilie tätig gewesen. Gegenwärtig befindet sie sich zum dritten Mal in stationärer psychiatrischer Behandlung, insgesamt innerhalb von 6 Jahren seit Erstmanifestation gut zweieinhalb Jahre. Aus Krankenblättern und Gesprächen mit der Patientin ließen sich etwa 14 - 16 Schübe ermitteln. Sexueller Versündigungswahn. Ein Suizidversuch. Kürzlich Rentenbewilligung.

"Von den Kindern der Familie kapselte ich mich bewußt ab, da sie Probleme von der Schule mitbrachten... Ich hatte Angst, nicht Hilfe im Haushalt zu sein, sondern ein vergnügungssüchtiges Wesen... Immer so meinen Trott, das hätte mir gepaßt. Immer, wenn was außer der Reihe zu tun war, so hat mich das aufgeregt... Die Familie versuchte, mir zu helfen. Frau Pfarrer sagte, die Arbeit sei das beste Mittel gegen das Problemewälzen... Und dann kam der Selbstmordversuch. Ich glaube, ich bin nicht mehr wert, zu Pastors zurückzukehren. Ich würde gern wieder. Man hat mich sehr gern gehabt..."

Pastor Z. meinte: "Bis auf die letzte Zeit ging es mit P. gut. Sie pflegte sogar einen Kranken im Dorf. Bei der Arbeit ist sie immer freier und lockerer geworden. Meine Frau meinte auch, die P. werde ihr jetzt langsam eine echte Hilfe... Wir denken nicht auf kaufmännischer Basis, sondern vom Seelsorgerischen her... Wenn Fr. P. geführt wurde, hat alles bestens geklappt. Ein Feriengast, den wir 14 Tage bei uns im Hause hatten, hat überhaupt nichts gemerkt und sich später, als er von den Vorkommnissen erfuhr, sehr gewundert... Das Wichtigste war immer, ihr Mut zuzusprechen... Wir nehmen sie gern wieder auf..."

Daß die Diagnose Schizophrenie nicht immer ein berufliches, keineswegs aber ein soziales "Todesurteil" zu sein braucht (HADDENBROCK, 1962), beweisen die drei letzten Patienten. Obwohl der Schizophrene l'aliéné, der Fremde, wie es im Französischen heißt, ist, ist es möglich, daß er mitten unter Gesunden einer geregelten Arbeit nachgeht. Ferner wird nach HADDENBROCK (1962)

zwar "vom Kranken selbst her das ... Abgespaltensein verstärkt durch das Fundamentalsymptom... des Autismus." Doch leisten diese Patienten mit schizophrenen Restsyndromen Wertvolles in abgeschirmten Arbeitsbereichen. Bei allen drei Patienten ist es nicht zu einer "Fremdkörperreaktion" (VIEFHUES, 1957) ihrer Umgebung gekommen. Trotz ihrer Berentung - optimal wäre "Rehabilitation vor der Rente" (GERCKE, 1972) - muß das Schicksal der Patientin S. P. mit einiger Zufriedenheit gesehen werden, sitzt doch auch sie, wie WIESER (1973) es formuliert "in windgeschützten Nischen des komplizierten Gebäudes unserer Gesellschaft." Wie gefährdet auch diese Nischen sind, zeigt der Bericht des "Capos" von S.O. WIESER faßt deshalb die Situation der gegenwärtigen Sozialpsychiatrie zusammen:

" Wenn man engagiert und dennoch realistisch bleibt, so sieht man nur diese eine Möglichkeit für die Kranken: ihnen einen optimalen sozialen Sonderstatus zu verschaffen und diesen in der Gesetzgebung zu verankern."

5. Ergebnisse bei den Zykllothymen

5.1 Übersicht

Das mittlere Manifestationsalter der ersten Phase lag bei unseren Zykllothymen bei 32 ($\pm$ 12) Jahren. Nur bei den 3 manischen Patientinnen lag eine sicher bipolare Verlaufsweise vor. Die Ermittlung der Phasenzahl gestaltete sich sehr schwierig, sie lag bei 3 ($\pm$ 2) im Durchschnitt. Auch FINKE (1963) weist auf diese Schwierigkeit hin: "Welche Ergebnisse sind Anlaß für den Ausbruch der Psychose, welche sind bereits Folge der abgewandelten seelischen Reaktionsbereitschaft bei beginnender Psychose? Welche Ergebnisse stellen schon eine Reaktion der Umwelt auf den psychisch Veränderten dar?" Zwei Patientinnen waren zum ersten Mal erkrankt. Die Kranken waren im Verlauf ihres Leidens 2 ($\pm$ 1) Mal in stationärer psychiatrischer Behandlung mit einer Aufenthaltsdauer von insgesamt 6 ($\pm$ 10) Monaten. Drei Patienten unternahmen bereits einen Suizidversuch, zwei Kranke versuchten zweimal sich das Leben zu nehmen.

Zwölf Patienten besuchten die Volksschule, drei besaßen die mittlere Reife, eine das Abitur. Vier Kranke waren ledig, keiner verwitwet, der

Ehemann einer Patientin hatte Scheidungsklage eingereicht wegen der Gemütskrankheit seiner Frau. Acht Frauen waren für ihre Tätigkeit nur angelernt. Fünf Patienten besaßen einen Gesellenbrief, zwei hatten eine Fachschule besucht, eine Kranke ihr Hochschulstaats-examen bestanden. Zwei Patienten werden in Zukunft in einem anderen Beruf als dem erlernten tätig sein, da sie ihre Krankheit in einen ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Arbeit bringen. Tabelle 4 zeigt die zuletzt ausgeübten Berufe.

Tabelle 4: Zuletzt ausgeübte Berufe der Zykllothymen

Berufe	Fallzahl
Fabrikarbeiterin	2
Putzfrau	1
Hausgehilfin	1
Landwirtschaftl. Arbeiterin	1
Bürohilfskraft	1
Verkäuferin	1
Lakierer	1
Landw.techn. Assistentin	1
Kaufmännischer Angestellter	1
Werkmeister	1
Bäuerin	1
Geschäftsfrau	1
Prokurist	1
Schiffseigner	1
Studienrätin	1

Die Zykllothymen wechselten durchschnittlich während ihrer beruflichen Laufbahn 3 (+ 1) Mal ihre Stellung. Bei einer Patientin hatten sich schließlich die Einkommensverhältnisse verschlechtert. Eine Patientin

wurde auf Betreiben ihres ebenfalls psychisch kranken Ehemannes zu 80 % für erwerbsunfähig erklärt, einem Patienten wurde während des Klinikaufenthaltes die Rente bewilligt.

Die mittlere Beschäftigungsdauer am letzten Arbeitsplatz betrug 9 (+ 10) Jahre mit einem monatlichen Netto-Verdienst von 1156 (+ 500) DM. Drei Patienten war von ihrem letzten Arbeitgeber gekündigt worden, Bei zwei von ihnen war dem Arbeitgeber eine Gemütskrankheit nicht bekannt; sie waren "eben zu lange krank". Vier Patienten haben selber gekündigt, zwei von ihnen aufgrund ihrer Krankheit.

Wegen der bereits unter dem Kapitel der Schizophrenen erwähnten Gründe läßt sich auch bei den Zykllothymen ein Zusammenhang zwischen sozialer und psychiatrischer Anamnese schlecht herstellen. Welche Rolle in der beruflichen Problematik die Familienverhältnisse spielen, kann zwar nicht zahlenmäßig nachgeprüft werden, wird jedoch aus einzelnen im folgenden dargestellten Gesprächen deutlich werden.

Auch bei den Zykllothymen wurde ebenso wie bei den Schizophrenen um eine gegenseitige Beurteilung

von Idealbild und Realbild des jeweiligen Betriebsangehörigen bzw. Patienten gebeten. Abbildung 3 und Tabelle 5 geben hier wieder, wie die Zykllothymen ihre Betriebsangehörigen, wiederum zumeist ihre Vorgesetzten, in Wirklichkeit und Wunschbild einschätzen. Die letzte Spalte in Tabelle 5 zeigt in Item 13 einen statistisch auffälligen Unterschied zwischen Idealbild und Realbild. Man wünschte sich die Betriebsangehörigen etwas mutiger. Statistisch signifikante Unterschiede liegen in 3 Items, nämlich in 3, 12 und 15 vor. Was Feinfühligkeit, Ausgeglichenheit und Vertrauen angeht, entsprechen die Betriebsangehörigen demnach nicht den Wünschen der Patienten.

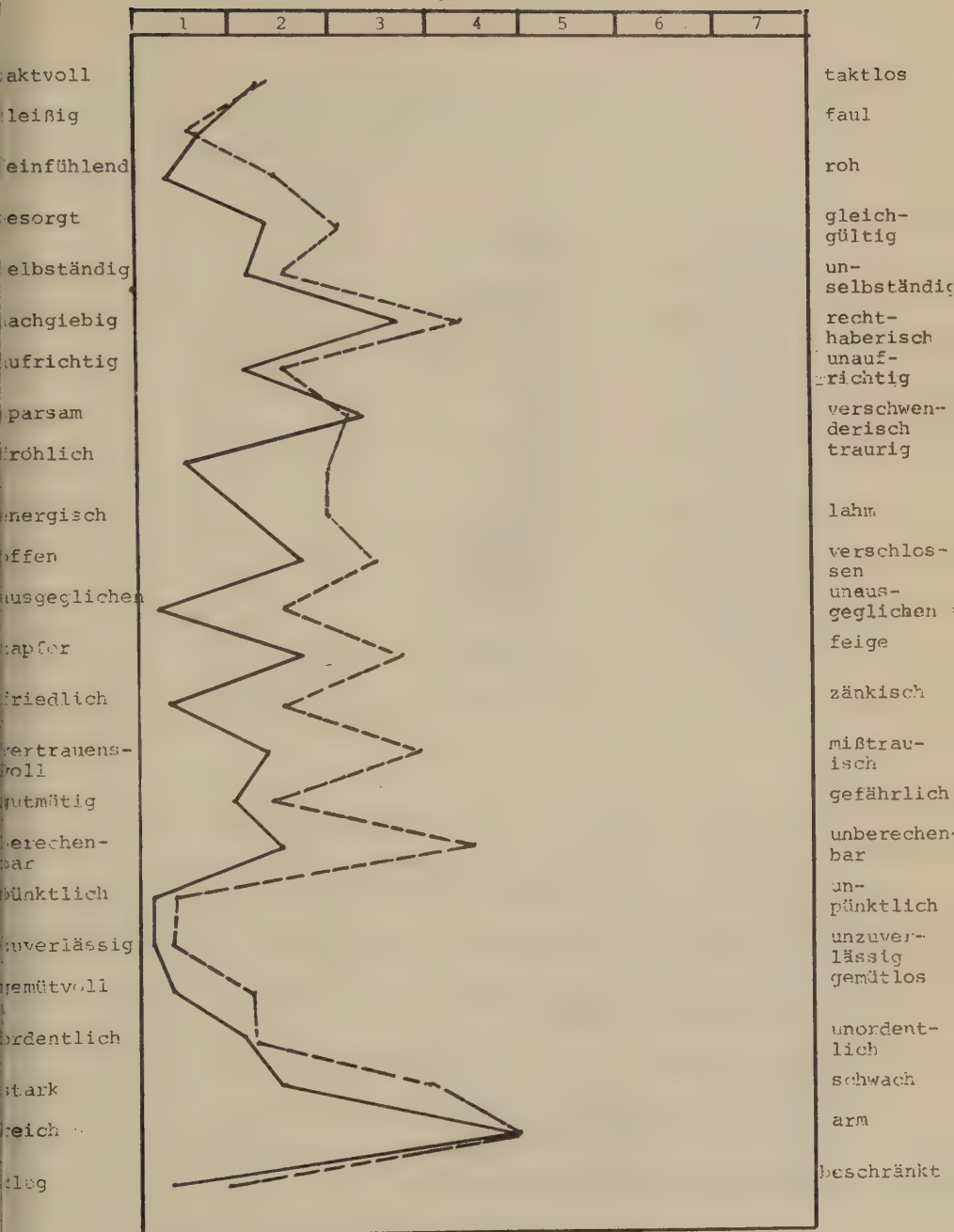


Abb. 3. Zyklothyme entwerfen ein Realbild (----) und ein Idealbild (—) der Kollegen.

Tabelle 5: Zykllothyme entwerfen ein Idealbild und Realbild ihrer Betriebsangehörigen.

Item		Ideal- bild Median	Real- bild Median	McNemar- Test
1	taktvoll - taktlos	1,30	1,39	n.s.
2	fleißig - faul	0,62	0,50	n.s.
3	feinführend - roh	0,30	1,50	$p < 0,01$
4	besorgt - gleichgültig	1,39	2,10	n.s.
5	selbständig - unselbständig	1,12	1,50	n.s.
6	nachgiebig - rechthaberisch	2,72	3,36	n.s.
7	aufrichtig - unaufrichtig	1,07	1,50	n.s.
8	sparsam - verschwenderisch	2,38	2,17	n.s.
9	fröhlich - traurig	0,50	2,00	n.s.
10	energisch - lahm	1,10	2,00	n.s.
11	offen - verschlossen	1,64	2,50	n.s.
12	ausgeglichen - launisch	0,23	1,50	$p < 0,01$
13	tapfer - feige	1,70	2,75	$p < 0,05$
14	friedlich - zänkisch	0,39	1,50	n.s.
15	vertrauensvoll - mißtrauisch	1,39	2,90	$p < 0,01$
16	gutmütig - gefährlich	1,00	1,33	n.s.
17	berechenbar - unberechenbar	1,50	3,50	n.s.
18	pünktlich - unpünktlich	0,12	0,39	n.s.
19	zuverlässig - unzuverlässig	0,12	0,39	n.s.
20	gemütvoll - gemütlos	0,39	1,17	n.s.
21	ordentlich - unordentlich	1,17	1,23	n.s.
22	stark - schwach	1,50	3,00	n.s.
23	reich - arm	3,92	3,96	n.s.
24	klug - beschränkt	0,39	0,97	n.s.

Wie die Betriebsangehörigen ihre zykllothymen Mitarbeiter beurteilen, ist in Abbildung 4 und Tabelle 6 wiedergegeben.

Statistisch auffällige Unterschiede zwischen den Vorstellungen der Betriebsangehörigen und dem tatsächlichen Verhalten der Patienten am Arbeitsplatz wurden in Item 17 und 19 angegeben. Die Kranken werden damit eher als unberechenbar und unzuverlässig eingestuft. Statistisch signifikante Unterschiede mit $p < 0,01$ ergaben sich in Item 5,9,10,12 und 24. Die Kranken werden als unselbständig, traurig, lahm, beschränkt und besonders launisch gesehen.

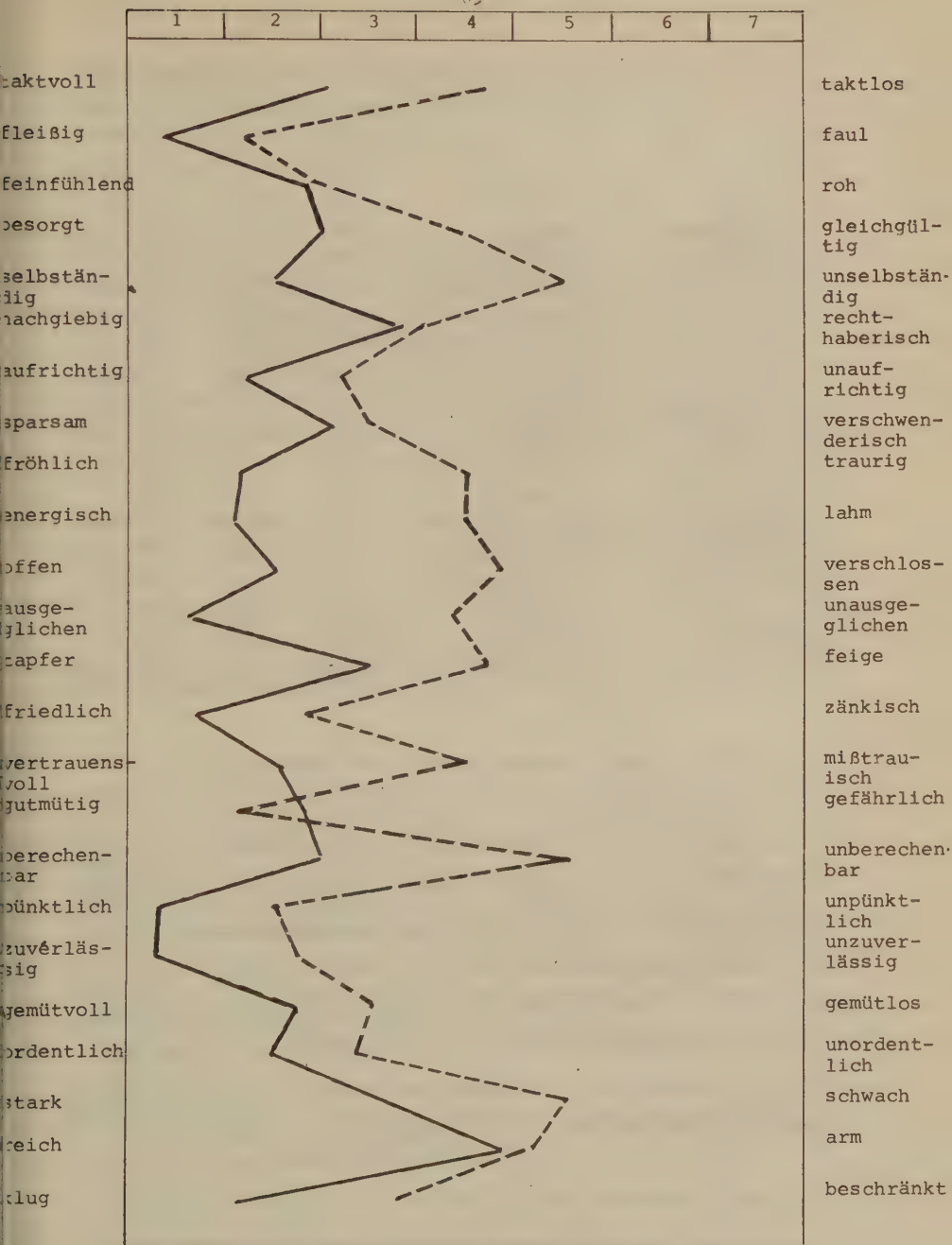


Abb. 4 Betriebsangehörige entwerfen von den Zyklothymen Idealbild (—) und Realbild (----).

Tabelle 6: Die Betriebsangehörigen beurteilen die Zykllothymen in Idealbild und Realbild.

Item		Idealbild Median	Realbild Median	McNemar- Test
1 taktvoll	- taktlos	2.00	3.75	n.s.
2 fleißig	- faul	0.39	1.21	n.s.
3 feinführend	- roh	1.75	2.00	n.s.
4 besorgt	- gleichgültig	2.00	3.50	n.s.
5 selbständig	- unselbständig	1.50	4.50	p < 0.01
6 nachgiebig	- rechthaberisch	2.87	2.90	n.s.
7 aufrichtig	- unaufrichtig	1.23	2.17	n.s.
8 sparsam	- verschwenderisch	2.06	2.50	n.s.
9 fröhlich	- traurig	1.17	3.50	p < 0.01
10 energisch	- lahm	1.14	3.50	p < 0.01
11 offen	- verschlossen	1.50	3.83	n.s.
12 ausgeglichen	- unausgeglichen	0.62	3.36	p < 0.001
13 tapfer	- feige	2.50	3.70	n.s.
14 friedlich	- zänkisch	1.21	1.83	n.s.
15 vertrauensvoll	- mißtrauisch	1.50	3.50	n.s.
16 gutmütig	- gefährlich	1.79	1.12	n.s.
17 berechenbar	- unberechenbar	25.00	4.50	p < 0.05
18 pünktlich	- unpünktlich	0.39	1.50	n.s.
19 zuverlässig	- unzuverlässig	0.30	1.75	p < 0.05
20 gemütvoll	- gemütlos	1.75	2.50	n.s.
21 ordentlich	- unordentlich	1.50	2.36	n.s.
22 stark	- schwach	2.70	4.50	n.s.
23 reich	- arm	3.88	4.17	n.s.
24 klug	- beschränkt	1.14	2.75	p < 0.01

5.2. Einzelschicksale manisch-depressiver Patienten

Aus denselben Gründen, wie bei unseren schizophrenen Patienten, ist es auch bei den Zykllothymen geboten, nach dem Übersichtsbild gleichberechtigt Kranke und gesunde Betriebsangehörige über ihre gegenseitige Stellung zu Wort kommen zu lassen. Wiederum werden die Patienten in der Reihenfolge ihrer Krankheitsdauer aufgeführt werden. So kann wiederum das Vorfeld der Psychose, soweit es einer Exploration zugänglich war, beleuchtet und der weitere Weg der Patienten beobachtet werden.

5.2. Ersterkrankungen

5.2.1

Patientin Z.A.(20), verheiratet, erkrankte mit 20 Jahren zum ersten Mal an einer zylothymen Depression; depressive Verstimmung. Sie war angelernt und in einer mittleren Kleinwarenfabrik seit gut drei Jahren tätig (800 Mitarbeiter). Dies ist ihr erster Aufenthalt in einer Nervenklinik. Sie befindet sich seit zwei Monaten in stationärer Behandlung. Da sie ihrer Familie daheim beim Bau eines neuen Hauses mithelfen möchte, hat sie bei ihrer Firma selber gekündigt. Sie bezeichnete das Betriebsklima als sehr gut, aber "es war immer die gleiche Arbeit, wochenlang dasselbe; da bin ich richtig krank geworden... Ich bin komisch geworden bei der Arbeit.... Sie haben mich alle gerne gemocht..."

Ihr Abteilungsleiter meinte dazu: "Ich wüßte nicht, daß man was gemerkt hätte. Bei uns ist wenig über die A. gesprochen worden, weil sie jetzt in der Nervenklinik liegt... Sie war immer ruhig, hat sich aber schon mit uns unterhalten... Sie war eine Person, die ein bißchen Führung brauchte... Die meisten führen es auf die Tabletten zurück, daß sie es mit den Nerven bekam. Sie hat eine Abmagerungskur damit gemacht... Eine geistige Leuchte ist sie nicht; sie hat sich aber die größte Mühe gegeben..."

5.2.2.

Z.B.(29), zylothyme Depression, depressive Gefühlsverarmung. Verheiratet, hatte vor vier Wochen komplikationslos einen gesunden Jungen entbunden. Angelernt arbeitete sie seit 8 Jahren in einer Glasfabrik (4600 Beschäftigte). "Früher hat fast meine ganze Arbeit meine Schwiegermutter gemacht. Dann bin ich schwanger geworden. Durch den Umzug in eine größere Wohnung war die Schwiegermutter nicht mehr erreichbar, und ich trug die ganze Arbeit und Verantwortung.. Da brach ich halt zusammen, weinte und brauste gleich auf... Die Belegschaft in der Fabrik war in zwei Lager gespalten, aber das ist bei Frauen nichts Ungewöhnliches... Ich war fleißig und jeder mochte mich gerne..." Die interviewte Kollegin, eine Freundin, bestätigte dies.

Allein diese beiden Gespräche geben eine deutliche Antwort, warum über den zylothymen Formenkreis relativ wenige Untersuchungen vorliegen, die sich mit den Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Krankheit befassen (FINKE, 1963).

5.3. Die Situation nach mehreren Phasen

5.3.1

Z.C. (34), verheiratete Studienrätin, erkrankte vor einem halben Jahr an einer zylothymen Depression. Gegenwärtig ist sie wegen einer manischen Phase zum ersten Mal in der Nerven-klinik; megalomane sexuelle Umtriebigkeit. Siebenjährige Tätigkeit als Lehrerin für Französisch und Latein. Die Patientin reichte von sich aus die Kündigung ein. Bisher 2 Suizidversuche. Frau C. gibt in eigener Niederschrift ihren beruflichen Werdegang und ihre Tätigkeit als Lehrerin wieder:

Am ... teilte mir die Schulleitung mit, daß ich nicht mehr benötigt werde, da sie selber Nachwuchs bekämen. Ich sah mich deswegen nach einer neuen Stelle um; das Gymnasium U. hatte sie, aber ich kann im Moment noch nicht das erforderliche amtsärztliche Zeugnis beibringen. Der Grund dafür ist der, daß die vom Gesundheitsamt angestellte Ärztin und auch mein Mann glauben, eine Frau könne nicht normal sein, wenn sie sich nach fast zehnjähriger Ehe scheiden lassen will. Auf Anraten des Leiters des Gesundheitsamtes S. ging ich deshalb freiwillig in die Nerven-klinik Erlangen zur Beobachtung - ich stelle mir vor, meinen diesjährigen Urlaub hier zu verbringen. Ein Arzt hier meinte, nach der endogenen Depression wäre ich nun in der manischen Phase, aber ich selbst bin der Ansicht, daß ich immer noch normal bin; vielleicht habe ich für manche Männer ein bißchen viel Temperament - oder zu viele männliche Hormone in mir. Eine Ärztin war der Ansicht, meine Depression wäre auf mein Eheleben zurückzuführen, auch meine Stimmstörung sei die Reaktion auf die Spannungen in der Ehe, aber das kann ich selbst nicht beurteilen. So übe ich mich halt in Geduld und harre hier aus, bis ich das amtsärztliche Zeugnis bekomme."

Ihre letzte Chefin beschreibt die Patientin folgendermaßen:

Meine Chefin ist eine intelligente, aber etwas ängstliche Frau. Für intelligent halte ich sie deswegen, weil sie das Begabtenabitur geschafft hat und dann Realschullehrer studiert hat (zwar mit meiner Hilfe in Englisch und Deutsch, aber immerhin), ängstlich, weil sie hinterher nicht die Referendarzeit abgeleistet hat, sondern gleich in den Privatschuldienst aus finanziellen Gründen getreten ist.

Ich würde sie folgendermaßen beurteilen:

Lehrstoff: wird altmodisch, gehemmt nach Lehrbuch vorgetragen.

Gerechtigkeit: bemüht sich weder Lieblinge noch Zielscheiben zu haben;

Benehmen: zurückhaltend, schüchtern;

Hilfsbereitschaft: sehr groß, läßt schlechte Schüler nicht hängen, hilft weiter;

Humor: nicht viel vorhanden bzw. verschüttet, sie kann über sich selbst nicht lachen;

Toleranz: man darf seine Meinung äußern, wird wenigstens angehört, wenn auch Mißstände nicht sofort und nicht immer behoben werden;

Verständnis: bemüht sich, die jungen Leute zu verstehen, aber es gelingt ihr nicht immer, denn sie ist zu hartherzig, kein mütterlicher Typ;

Mitbestimmung: nach der Schulordnung, nicht nach dem Herzen;

Fleiß: sehr groß, bereitet ihren Stoff aber zu sehr nach den Lehrbüchern vor;

Persönlichkeit: läßt nicht alles durchgehen, ist manchmal aus Angst zu streng, richtet sich zu sehr nach den Buchstaben des Gesetzes', hat ihre eigene Persönlichkeit noch nicht verwirklicht und läßt sich zu oft von anderen beeinflussen."

Von ihren ehemaligen Schülerinnen berichtet die Patientin:

" ... an Fronleichnam besuchten mich 4 Schülerinnen (mit Mann zum Teil), die 19... Abschlußprüfung gemacht hatten, ' nur so, weil sie gerade in Z. waren und mal sehen wollten, wie es der Frau C. ergeht. '

Bei einem Gläschen Wein plauderten wir dann sehr ange-regt über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. 'Meine Mädchen' kommen auch, um sich Rat zu holen; z.B. eine, die mit 18 Jahren bereits vierfache Mutter ist (2 Tot-, 2 Lebendgeburten); eine, die nach einjähriger Banktätigkeit einen neuen Beruf braucht und Angst hat,

Algebra nachzulernen; eine, die zur Zeit als Masseuse lernt, aber Krankengymnastin werden möchte. Diese Schülerin nahm ich einmal mit, weil sie sich nicht allein nach Erlangen zu fahren traute. Dafür besuchten mich auch jetzt 3 Schülerinnen, mit denen ich eigentlich ganz wenig Kontakte hatte, in der Nervenlinik und brachten mir einen 8 Seiten langen Brief 'meiner Mädchen' und eine 'kniende Frau' aus Plastillin mit, die ein behindertes Mädchen (Kinderlähmung an Armen und Beinen!) für mich gemacht hatte und die jetzt mein Zimmer schmückt (neben Sinn - sprüchen, die mich aufrichten, trösten oder ganz einfach mir Halt geben sollen). Als ich am letzten Schultag meinen Mädchen mitteilte, daß ich weggehe, weinten sie ganz schlicht und einfach drauflos, während ich mir Mühe gab sie zu trösten und meine Tränen 'innerlich zu weinen'."

Die Direktorin äußerte sich über die Kranke:
"... Das Lehrerkollegium war ihr gegenüber sehr skeptisch... Trotzdem man von Frau C.'s Mann wußte, daß der Arzt eine Depression diagnostiziert hatte, wurde das Verhältnis zu den Lehrern immer schlechter... Sie war immer schon abseits gestanden..."

... Sie war unsere erste Lehrkraft an der Schule, eine zweite und dritte kamen noch hinzu, die sich gut verstanden und sich duzten, da zog sie sich noch mehr zurück... Da sie oft krank war, ist sehr viel Schule ausgefallen. Eine Kollegin warf ihr das vor, da hat die C. halt geschrien: 'Ich lasse mir meine Krankheit nicht vorwerfen!'... Nach längerer Krankheit ist sie die letzten 14 Tage vor den Ferien wiedergekommen, da wollte sie noch eine Schulaufgabe schreiben... Die 14 Tage hätte sie doch Krankengeld beziehen können! Anscheinend hat sie das ausgeklügelt, um die Ferien über Gehalt zu bekommen. Als es deswegen wieder Ärger gab, schaltete sie hinter meinem Rücken die Gewerkschaft ein. Da kam natürlich ein Rüffel vom Ministerialbeauftragten... Ständig hat es mit der Ärger und Verdruß gegeben. Wir hatten immer das Gefühl, sie will uns reinlegen und heckt was aus. Die anderen Lehrer sagten immer: 'Kündigt ihr doch!' Aber die letzten Tagen vor den Ferien konnten wir auch nicht mehr mit der Tür ins Haus fallen. Während der Abschlusfeier hat sie dann selber auf einem formlosen Zettel gekündigt... Zu ihren Schülerinnen, glaube ich, hatte sie ein normles Verhältnis. Von anderen habe ich gehört, sie sei kein mütterlicher Typ und könne mit Kindern nicht umgehen,; was ich aber gesehen habe, war in Ordnung...."

Auf unsere Frage hin bestätigte die Direktorin, daß eine Klasse Frau C. 3 Jahre hintereinander als Klassenleiterin gewünscht habe. Auch sei sie als Vertrauenslehrerin gewählt worden. "Leider schwätzte sie den Mädchen allerhand ein; so plante sie einen Schulausflug nach England, obwohl doch die Mädchen finanziell garnicht so gut gestellt waren; sie wollte was Besonderes mit ihrer Klasse ... Wir haben den Eindruck, daß ihr Mann ihr nicht gewachsen war... Im Ort wird viel von ihrer Ehe gesprochen. Auch der Bürgermeister meinte neulich: 'Ja, ja die B.'s (Mädchenname der Patientin) haben's in sich!' Ich bin froh, daß ich mit der Frau nichts mehr zu tun habe. In meinen Augen war sie eine gefährliche Person, wenn man bedenkt, wie sie die Schule hätte ausrichten können. Bis jetzt ist uns noch nichts derartiges zu Ohren gekommen..."

Auffallend ist in diesem Fall die unterschiedliche Reaktion zweier Gruppen von Menschen, mit denen die Patientin Umgang hatte, von Lehrerkollegium und Schülerinnen: Zum einen die mit kleinstädtischem "Tratsch" durchmengte Hetze der Lehrerschaft, eben auch eine Form negativer Sanktionen im Sinne WIESERS (1973), und auf der anderen Seite Zuneigung und Anhänglichkeit ehemaliger Schülerinnen. Die Briefe und Besuche der Mädchen, von denen die Patientin sprach, sind keineswegs Produkt einer blühenden Phantasie. Wir konnten solche Briefe selber lesen; sie waren in lustigem englisch-deutschem Misch-Masch gehalten: "Dear aunt Mary!.." und sprachen für die Beliebtheit dieser Lehrerin. Zu den stets etwas länger dauernden Besuchen brachten die Schülerinnen jedesmal kleine gebastelte Aufmerksamkeiten mit. SCHULTE (1957) schreibt über "die Reaktionsweisen der gesunden Umwelt auf einzelne seelische Krankheiten" bei der Manie:

"Da tritt ein manisch Kranker oder auch nur eine hypomanische Natur in die Mitte und lehrt, welch bezwingende Kraft von einer motivlosen und ursprünglichen Heiterkeit ausgehen kann. Es wirkt ungemein anziehend, wie er unbelastet von Vergangenheit und Zukunft ganz der Gegenwart lebt und sich der Umwelt öffnet ... Dabei ist es nicht so, daß die Umwelt etwa in zuschauerhafter Distanz über den Maniker zu lachen oder zu lächeln anfangen. Sie wird vielmehr selbst euphorisiert, elementar in eine primär heitere Stimmung versetzt, obwohl Gründe genug vorhanden wären, vor allem Überschwung der Einschätzung zu bewahren ...". SCHULTE weist aber im weiteren ausdrücklich darauf hin: "All das gilt nur für die Mitschwingung mit einer rein manischen oder hypomanischen Veränderung. Sie wird gedämpft oder verkehrt, sobald sich paranoide oder querulatorische Züge einmischen." Beiden gegensätzlichen Reaktionsweisen sieht sich jedoch unsere Patientin ausgesetzt. In vielen Unterhaltungen, die wir mit der Patientin führten, fragte sie oft: "Finden Sie mich denn auch krank? Ich habe mich doch nicht verändert ... Auf Umwegen habe ich erfahren, daß auch ein alter guter Bekannter von meiner Studienzeit glaubt, ich bin nicht mehr wie früher ...". "Daraus ergibt sich für den Kranken eine verwirrende Situation. Er wird verunsichert

und verängstigt und fängt an, an der Gesellschaft zu zweifeln; denn jede Person, deren Beziehungen zum Kranken durch eine soziale Rolle und Komplementärrolle bestimmt ist, hegt ihm gegenüber besondere Erwartungen und stellt dementsprechend spezielle und subjektive sozialpsychiatrische Diagnosen "(WIESER, 1973). Diesen vielen Fronten gegenüber bleibt der Studienrätin Z.C. nur noch die erschütternde Feststellung: " So übe ich mich halt in Geduld und harre hier aus, bis ich das amtsärztliche Zeugnis bekomme."

5.3.2

Ebenfalls erst vor einem halben Jahr erkrankte erstmals an einer zylothymen Depression mit chronischem Verlauf Z.D. (52), verheiratet, Werkmeister in einem staatlichen Betrieb. Er befindet sich zum zweiten Mal in stationärer psychiatrischer Behandlung. Nach zwei Selbstmordversuchen wurde ihm nun die Rente genehmigt. Er gibt an, mit seiner Arbeit sei er sehr zufrieden gewesen. Gestört hätten ihn nur die vielen kleinen Intrigen im Betrieb unter den Vorgesetzten, so daß man des Öfteren verunsichert worden sei.

Sein Vorgesetzter, ein Werksingenieur, schildert den Kranken als einen im Kollegenkreis gerne gesehenen Mann. D. sei in seiner Arbeitsauffassung ein sehr korrekter Kollege gewesen. Nur durch sein häufiges und vor allem plötzliches unentschuldigtes Fehlen, ohne daß man gewußt habe, was mit ihm los sei, habe er sich einige Sympathien verschertzt. "Wenn er wieder mal plötzlich einen Tag nicht da war, versuchten wir zunächst diesen einen Tag zu übersehen. Wir haben ihm auch zugeredet, doch zu melden, wenn er krank sei...Schließlich hatten

wir doch irgendwie den Eindruck, der Mann ist ein Drückeberger... Meine Frage an Sie: Wie ist es möglich, daß ein Mensch auf der einen Seite so labil ist, dann aber doch gleichzeitig so exakt und korrekt bei der Arbeit?"

5.3.3

Z.E. (34), verheiratet, gelernte Verkäuferin. Vor zwei Jahren Erstmanifestation einer depressiven Phase, befindet sich zum dritten Mal in der Nervenklinik, insgesamt zwei Monate, hochgradige depressive Gefühlsverarmung. Da sie längere Zeit krank geschrieben war, war ihr ihre vorletzte Anstellung als Verkäuferin in einem Metzgerladen gekündigt worden. Nach einer halbjährigen Arbeitspause und einem kurzen Klinik-aufenthalt versuchte sie sich als Putzfrau in einem Altersheim. Nach zwei Monaten wurde ihr dort wieder gekündigt. "Die haben mir die Hölle schon so heiß gemacht, daß ich gerne gegangen bin!... Dafür, daß ich krank bin, brauche ich mich doch nicht beschimpfen zu lassen! Glauben Sie, ich leide darunter nicht furchtbar? ... Gut, daß es jetzt wenigstens mein Mann eingesehen hat und zu mir hält... Die Krankheit steckt schon seit Geburt in mir, aber jetzt geht es immer schneller, immer schneller... Ach, meine Arbeit als Verkäuferin hat mich richtig ausgefüllt..."

Nur zögernd gibt uns die Patientin ihre Zustimmung, mit der Chefin ihres letzten Arbeitsplatzes ein Gespräch zu führen. Die Dame ist sehr kurz angebunden: Man sei für das Personal kein Wohlfahrtsinstitut. Frau E. sei ja kaum einmal zur Arbeit erschienen. Eine Putzfrau habe ihr einmal gesagt, in den Hintern könnte man dieses stocksteife Luder treten, damit sie endlich einmal anfängt.

Da sich Gelegenheit bot, führten wir auch eine Unterredung mit dem früheren Arbeitgeber, jenem Metzgermeister:

"Eigentlich war sie fröhlich und hat sich um die Kunden bemüht, man kann nichts Nachteiliges sagen... Ein bißchen eigenartig war sie schon, aber man läßt die Eigenart, wenn sie nicht gerade störend ist... Daß sie die Veranlagung zu sowas hatte, kann man sich vielleicht schon vorstellen... Eine gute Verkäuferin war sie auf jeden Fall..."

Bei dieser letzten Patientin wurde ein krankheitsbedingter drastischer sozialer Abstieg festgestellt, der mit dem eindeutigen Urteil "stocksteifes Luder" gekennzeichnet ist.

5.3.4

In einem bäuerlichen Familienbetrieb arbeitete die 55-jährige Z.F. Die Patientin ist unverheiratet. Sie erkrankte - erst retrospektiv diagnostiziert - vor zwei Jahren an einer ersten depressiven Phase mit vorwiegend lokalisierten leiblichen Misempfindungen. Die Phasenhäufigkeit konnte auf 6 nur geschätzt werden. In Verkennung ihres Leidens wurde die Patientin in vier verschiedenen Kreiskrankenhäusern wochenlang nacheinander wegen "Nierenbeckenentzündung", "Gallensteinen", "Varizen" und "unklarem Kopfweg" behandelt. Nur die Hausärztin drängte seit längerem auf eine nervenärztliche Untersuchung, der man jedoch von seiten der Familie verständnislos gegenüberstand. Die Patientin berichtet, sie habe sich in der Familie ihrer Schwester und ihres Schwagers sehr wohl gefühlt. Näheres konnte aus ihr nicht exploriert werden.

Der Bauer, ihr 44-jähriger Schwager, beklagt unter anderem auch die soziale Diskriminierung, die seine Familie von seiten der kleinen dörflichen Gemeinde wegen der Krankheit seiner Schwägerin erfahre. "Die meiste Zeit ist sie im Bett gelegen. Nur zwischendurch hat sie ein bißchen gearbeitet... Angefangen hat es damit, als wir uns ein neues Wohnhaus bauten. Immer wieder meinte sie: 'Das geht doch nicht, das Haus kostet zuviel Geld, es wird uns kaputt machen!' Oft jammerte sie: 'Ich kann nicht viel tun, mich friert's so, die Füße tun mir weh und der Kopf auch...' Ihr Blick ist auch ganz anders geworden. Sie ist völlig teilnahmslos geworden... Früher hat sie gerne geredet und gearbeitet. Sie hatte Freude an den Tieren und an allen gehabt. 'Ich bin glücklich wie Königin Elisabeth', hat sie einmal gesagt. Früher konnte sie gut mit den Kindern umgehen, und zuletzt hat man sie oft den ganzen Tag nicht gesehen. Jeden Handgriff hätte man ihr zeigen müssen, obwohl sie geistig bestimmt ganz groß da ist. Sie hat sich nicht mehr richtig angezogen, hat überstürzt gearbeitet und im nächsten Augenblick wieder alles liegen und stehen gelassen... Aber das ist noch nicht alles! Wissen Sie, was mich am meisten ärgerte? Die Lohnfortzahlungen. Ehe die 6 Wochen rum waren, ist sie wieder vom Krankenhaus gekommen. Wir haben Schulden auf dem Haus. Wir können uns das nicht leisten. Und dann noch die große Blamage im Dorf. Leute, die früher zu uns gekommen sind, kommen

jetzt nicht mehr. Das ist für uns seelisch ganz arg. Heuer im Sommer hat sich während der Ernte keiner eine Maschine von uns geliehen... Ich sage Ihnen, ich will das nicht mehr erleben. Da kann man sich nicht mehr halten. Am Biertisch rücken sie von mir ab. Das kann ein Haus zugrunde richten.. Die Kinder haben keinen Anschluß mehr, weil sie womöglich erblich belastet sind... Gefährlich? Gefährlich war das schon!"

Immer wieder hatte während des Interviews die Schwester der Patientin, die Ehefrau dieses Bauern ihren erbosten Mann zu unterbrechen versucht: Es sei ja alles gar nicht so schlimm, vielleicht bilde er sich manches nur ein und es werde in Gottes Namen schon wieder weitergehen. Immer wieder suchte die Bäuerin Bestätigung bei uns für ihre Einwürfe. Man wurde den Eindruck nicht los, daß der Krankheitsfall dieses Familienmitgliedes auch die Ehe der Familie starken Belastungsproben unterwarf.

Hier wird wiederum deutlich, was WIESER(1973) als desintegrative und restitutive Dynamik jeglicher Sozialprozesse beschreibt, zumal wir hier vor der besonderen Situation eines Familienbetriebes stehen, in dem jeder auf den anderen weit unmittelbarer in seiner persönlichen Existenz angewiesen ist als etwa in einem großen Industrieunternehmen oder auch schon in einem kleineren Handwerksbetrieb. Auf der einen Seite ist der Schwager der Patientin als deren Arbeitgeber über ihr unkontrollierbares und unverständliches Verhalten erbost. Er sieht sich in dem Dorf in die Isolation gedrängt und die Zukunft seiner Kinder und seines Hofes gefährdet: Er will "das nicht mehr erleben". Arbeitsplatz und Familie sind "zerstörenden Kräften " ausgesetzt. Die Familie,

die hier zugleich die berufliche Grundlage gewährleistet, "zieht sich von Verwandten, Nachbarn und Freunden zurück und trägt in selbstgewählter oder von anderen erzwungener Isolation ihre inneren Kämpfe aus." Die Ehe von Schwester und Schwager ist Spannungen ausgesetzt; denn "die Konflikte zwischen dem psychisch Kranken und den anderen Mitgliedern bringen es mit sich, daß das kranke Mitglied feindselige Empfindungen der anderen untereinander heraufbeschwört." Angst und Verzweiflung beherrschen die Familie. Zum anderen entfaltet nur die Schwester der Kranken "Kräfte der Wiederherstellung"; sie versucht immer wieder das Unglück in ein mildes Licht zu rücken und dafür auch Bestätigung bei uns zu finden. Ob indes desintegrative oder restitutive Dynamik diesen Sozialprozess in erster Linie vorantreiben werden, kann nicht abgeschätzt werden.

5.3.5

Z.G. (34), verheiratet, gelernter Lackierer, leidet seit vier Jahren an sich wiederholenden depressiven Phasen; heteronome Leibgefühlsstörungen. Für den Verlauf dieser Jahre gab der etwas weich wirkende Patient vier "besonders schlimme Zeiten" an. Während dieser Zeit sei er dreimal, insgesamt sieben Monate in der Nervenkllinik gewesen. An seinem letzten Arbeitsplatz (29 Angestellte) sei er zwei Jahre lang als Lackierer tätig gewesen, er habe jedoch plötzlich nach einem Jahr den Lack nicht mehr vertragen können.

Er habe dabei über Atemnot, Herzklopfen und vor allem Schwindelgefühle klagen müssen. Er sei deswegen auch beim Arzt gewesen, der jedoch eine Allergie nicht habe feststellen können. Wegen längerer Krankheit, die der Patient auf die Lackunverträglichkeit zurückführte, sei ihm schließlich von der Firma gekündigt worden. Nach Klinikentlassung wollte er sich eine andere Arbeit, z.B. als Gärtner, suchen, frische Luft täte ihm gut.

Auf Befragen berichtete der ehemalige Meister dieses Kranken:

"...Wie der G. vor 2 Jahren bei mir angefangen hat, hat er ständig gefragt, ob's richtig ist, was er tut; die anderen meinten natürlich, daß der G. tratscht; den Verdacht konnte ich allerdings zertreuen... Ich habe G. angeboten gehabt: 'Wenn Du irgendwelche Schwierigkeiten hast, kannst Du jederzeit kommen.' Mit der Zeit ist mir das natürlich auch zuviel geworden, weil er wegen jedem Dreck dann auch noch in meine Wohnung kam. Zuerst hatte er Bauchweh, dann stach es ihn wieder in der Brust und plötzlich vertrat er den Lack nicht mehr. Er konnte die Arbeit nicht mehr machen. Ich erkundigte mich in anderen Werkstätten, ob man das hier auch kenne, aber niemandem machte der Lack etwas aus. Auch bei der Herstellerfirma erkundigte sich der Chef. Schließlich mußte ich es doch der Werksleitung melden, daß mit dem G. garnichts mehr zu machen sei; denn was sollte ich mit ihm sonst anfangen? Unsere Abteilung ist fürs Lackieren. Ich hätte ihn ja gerne behalten, allein schon, damit er seine Rente bekommt. Und dann wurde er versetzt und kurz darauf erfuhr ich, daß er in Erlangen liegt..."

5.3.6

Der Prokurist Z.H. (60) ist mit einem Interview nur einverstanden, wenn nicht mitstenographiert werde. Mit einer Befragung seines Chefs (in einem Betrieb mit 3550 Mitarbeitern) erklärte er sich auf Zureden seiner Frau einverstanden. H. ist zum zweiten Mal wegen einer zyklischen Depression in der Nervenlinik, insgesamt zwei Monate. Es konnte eine Zahl von 4 Phasen eruiert werden. Erstmals erkrankte der sehr gebildete Patient

im Alter von 55 Jahren. Damals sei bei ihm eine Cholezystektomie vorgenommen worden. Während seines Krankenhausaufenthaltes habe er einen neuen Chef bekommen. Nach seiner Entlassung aus der Chirurgischen Klinik habe er auch einen neuen Arbeitsbereich zugewiesen bekommen. Sein monatlicher Verdienst sei jedoch keineswegs gesunken, im Gegenteil. "Trotzdem ging es von nun an ständig mit mir bergab." Er habe sich wie ausgelaugt gefühlt, jeglicher Antrieb wäre ihm abhanden gekommen. Er habe sehr darunter gelitten, daß ihm nichts mehr von der Hand gegangen sei. Und dennoch sei ihm von vorgesetzter Stelle in jeder nur erdenklichen Weise entgegengekommen worden. " Ich hatte den idealen Chef! Nicht meine Arbeit verschlechterte meinen Zustand! Es war allein meine eigene Schuld! ".

Sein Chef betonte, daß man wisse, daß H. krank sei. Das Werk könne es sich aber ohne weiteres leisten, ihn trotz häufiger Krankheitsfälle bis zu einer wahrscheinlich vorzeitigen Rente zu behalten. Mit seiner Arbeit sei man zufrieden, er mache sie zwar hin und wieder etwas langsam, aber voll in Ordnung.

5.3.7

Z.I. (45), verheirateter Schiffseigner mit Meisterprüfung als Schiffsführer. Erstmanifestation vor 6 Jahren. Inzwischen fünf depressive Phasen. Zwei Behandlungen in Nervenkliniken, insgesamt zwei Monate lang. Der Patient verfrachtete auf seinem Schiff Waren im Auftrag eines Transportunternehmens. Er schilderte folgenden Hergang, der zur Klinikeinweisung geführt habe: " Los ging's mit einer kleinen Familienstreitigkeit um nichts und wieder nichts. Montag früh wollte ich Kaffee; der Sohn mochte mir jedoch keinen machen, dann trank ich Bier und der Streit ging weiter. Ich verließ dann das Schiff, das mir gehört und wollte Arbeit auf einem anderen Frachter. Ich wollte ganz einfach nur meine Ruhe haben... Im Wald hat mich dann die Polizei aufgelesen. Hier erklärte ich, daß ich neuerlich am Ende sei... Ich hätte eine Ladung nach O. bringen sollen. Wahrscheinlich verliere ich nun den Job; aber das ist kein Beinbruch. Geld gibts immer zu verdienen... Mein Beruf gefällt mir über alles, aber die Zusammenarbeit mit meinem Sohn

ist nicht sehr gut. Er hat kein Interesse an der Schifffahrt... Mein Auftraggeber ist nicht verkehrt; es ist mit ihm auszukommen. Er bedankt sich für alles. Aber ich habe das Gefühl, der kann einem ganz schmeichelhaft ins Gesicht tun und hintenrum gleich ganz häßlich ins Kreuz treten..."

Der Auftraggeber von Z.I.: "Er hätte eine Ladung nach O. bringen sollen. Da hat er halt wieder seinen komischen Tag gehabt; auf gut deutsch, er hat gesoffen. Ein guter Schiffer ist er ja. Er darf nur nicht trinken. Voriges Jahr hat er alle 4 bis 6 Wochen 2 Tage seine Sauf tour gemacht. Ich dachte, das hängt mit dem Mond zusammen. Bei Vollmond war's irgendwie schlimmer. Da ließ er sich richtig volllaufen und streckte alle viere quer. Wenn er zu Vollmond nicht soff, dann fuhr er mit dem Taxi kreuz und quer in Bayern herum. Bei einem durchschnittlichen Verdienst von 5000,-DM im Monat hatte er ja das nötige Kleingeld dazu... Wenn er nüchtern war, wußte er meist nichts mehr... Ich vermute, er hatte Schwierigkeiten in der Ehe; denn wenn die Frau mit an Bord war, war er der friedlichste Mensch... Er ist ein Mensch mit unheimlichen Komplexen, ein bißchen klein ist er ja auch ausgefallen... Oft hat er die Leute angerufen und geprahlt: 'Das was der K. kann, das kann ich auch!' Der Mann wollte mehr aus sich machen... Sein Geld hat er auf die unmöglichste Weise rausgeschmissen... Es gefällt ihm nicht so recht, wenn er von mir eine Order bekommt... Ich bin immer sehr vorsichtig mit ihm umgegangen. Der Mann ist ja in der Lage, Unüberlegtes zu tun, ohne es zu wissen, was er in seinem Suff macht... Nach seinem letzten Krankenhausaufenthalt lief alles picobello. Aber die Frau hat eine Art Leukämie, und wie's so heiß war, konnte sie nicht an Bord. Da ging's nach 5 Monaten wieder von vorne los. Allein muß er sich unheimlich verlassen vorkommen... Eines möchte ich besonders betonen: Ich glaube sicher nicht, daß der Mann ein Alkoholiker ist. Er soff höchstens 2 Tage, dann konnte er ein halbes Jahr völlig ohne sein. Ich nehme an, daß er damit im Unterbewußtsein sein unterdrücktes Gefühl der Minderwertigkeit frei entfaltete, indem er frei auf den Tisch haut und im Wirtshaus die Puppen tanzen läßt; sonst hatte er mit Mädchen nie was. In der Wirtschaft hatte er immer einen ganzen

Rattenschwanz hinter sich... Glauben Sie, daß der Mann gefährlich werden kann? Ich gebe ihm keinen Anhaltspunkt, mich anzugreifen. Er könnte eine bedrohliche Haltung einnehmen... Wenn man ihn zur Rede gestellt hat: 'Sagen Sie mal, was haben Sie da für einen Blödsinn gemacht?', ist er dagestanden wie ein begossener Pudel und ein Häufchen Elend und wußte von nichts mehr. Sonst neigt der Mann nicht zu irgendwelchen Gewalttätigkeiten. Ich behandle ihn wie ein rohes Ei. Da darf man nichts falsch machen..."

Die vorangegangenen 3 Patientenbeispiele zeigen die mannigfaltigen Ausgestaltungsformen der Zykllothymie. So stand bei Z.G. eine vitale Depression vegetativen Praegnaztyps mit heteronomen Leibgefühlsstörungen (GLATZEL, 1973) im Vordergrund, bei Z.H. die depressiven Elementargefühle WIECK (1967) oder der Versuch, mit Alkohol die Verstimmung zu beheben. Man sieht, wie bei 2 von 3 Kranken das zykllothyme Achsensyndrom in den Hintergrund tritt und wie leicht so die endogene Depression auch zum "Stiefkind der ärztlichen Diagnostik" werden kann (WIECK).

Im folgenden werden Patienten vorgestellt mit 10 - bis 35-jähriger Krankheitsgeschichte. Obwohl es aufgrund des andersartigen Krankheitstyps bei der Zykllothymie kaum möglich ist, wie bei der

Schizophrenie den beruflichen Werdegang einigermaßen in Abhängigkeit von der Dauer der psychiatrischen Anamnese darzustellen, wird die Reihenfolge der Kranken so beibehalten, um einen Vergleich zu ermöglichen.

5.3.8

Z.K. (3o) ledig, landwirtschaftlich-technische Assistentin an einem wissenschaftlichen Institut. Erstmanifestation vor 10 Jahren. Momentan 4. stationäre Behandlung wegen einer zyklischen Depression. Gesamtdauer des Aufenthaltes in psychiatrischen Krankenhäusern 5 Monate; wahnhaftige Ausgestaltung der depressiven Elementarsymptomatik mit komplexer katathymen Thematik. Ein Suizidversuch. Nach 5 Jahren Tätigkeit Kündigung von seiten des Instituts mit Begründung langdauernder Krankheit und dadurch bedingter Arbeitsausfälle. Die Patientin beklagt sich in erster Linie über Intrigen unter den Kolleginnen. Die Arbeit als Fotolaborantin habe sie sehr schön gefunden. Schlimm sei ihr Verhältnis zu ihrem Vater, der ihr in allem dreinrede. Am liebsten würde sie ihn nicht mehr sehen, aber sie habe dann doch schreckliches Mitleid mit ihm...

Ein wissenschaftlicher Assistent, für den sie im Labor tätig war, beurteilt sie so:
" Ich kann mir vorstellen, daß die Krankheit aus den familiären Verhältnissen kommt: Die Mutter ist früh gestorben, ihre ganze Liebe mußte irgendwo untergebracht werden; einen Teil der Valenzen sättigte der Vater ab. Ich meine, er trägt wesentlich Schuld, wenn man überhaupt von Schuld sprechen kann. Er läßt niemand richtig an sie ran. Ich fürchte, er hat seine Tochter nie erwachsen werden lassen... Bei uns ist eigentlich wenig an ihr aufgefallen. Aber ich bin mal mit ihr beim Essen gewesen. Sie fragt mich dann aus einem ganz fernen Bezugspunkt heraus nach einem zweiten Leben. Meiner Meinung nach hatte sie schon von ihrer Kindheit her aberrante christliche Vorstellungen... Man wußte bei uns, daß sie schon einmal in der Nervenklinik war. Das läßt sich nicht aus den Arbeitskolleginnen herausbringen. Die meinen, sie steigen im Niveau, wenn sie jemanden drücken können; die haben immer was dabei für sich herausgeholt. 'Wenn die K. das nicht kann' hieß es, 'dann brauchen wir das auch nicht!' ... Als bekannt

geworden war, daß sie in der Nervenklinik war, wurden ihr die einfachsten Arbeiten aufgebürdet... Es war angenehm, mit ihr zu arbeiten. Manchmal war sie eben schlecht ansprechbar und hatte keine Eigeninitiative. Eventuell ist das auf ihre Medikamente zurückzuführen... Sie wurde in eine Arbeit reingedrängt, die ohne Verantwortung war. Jede Eigeninitiative wurde im Keim abgedrängt. Dabei braucht sie doch das Erlebnis, daß was in ihr drinsteckt, daß sie gefordert wird. Wenn sie jetzt eine neue Stelle antritt, dann ist es meiner Meinung nach wichtig, daß niemand weiß, daß sie in der Nervenklinik war. Dann hat sie auch eine günstige Startposition... Wenn ich nicht gewußt hätte, daß sie schon mal in der Klinik war, hätte ich nie an eine Krankheit gedacht. Nur einmal, da soll es ihr gestunken haben, da soll sie die Präparate aus dem Fenster rausgeschmissen haben. Aber wer kommt nicht mal in Wut?... Ein dominierendes Problem ist bei ihr, daß sie einen Mann braucht. Sie macht immer schlechte Erfahrungen mit Männern. Sie sieht wie 25 aus und das nützen viele Burschen schamlos aus. Sie fällt halt immer wieder rein. Sie hat kein Erlebnis des Selbstbewußtseins in Familie, Beruf und zwischenmenschlichen Beziehungen. Nach dem Fasching kam einer, und nach 3 bis 4 Tagen war's wieder aus. Für eine Frau wäre das doch eine wichtige Bestätigung. Das alles zusammen und eine gewisse Präadaptation finde ich, machen sie krank. Ich habe mit ihr schon darüber gesprochen, und sie versteht das auch."

In dem Fall dieser Patientin wird von einem Kollegen nicht ausschließlich die Patientin mit kritischen Äußerungen bedacht, die dem Ausbildungsgrad des betreffenden Assistenten entsprechend psychologisch differenziert ausfallen, sondern auch die Arbeit, die der Kranken aufgetragen ist. Als man von einer Krankheit erfahren habe, sei Z.K. rehabilitiert worden, indem ihr die "einfachsten Arbeiten aufgebürdet" wurden, indem man sie in eine Arbeit hineindrängte, die ohne jede Verantwortung

war und jede Eigeninitiative im Keim ersticken ließ. Zu solcher Praxis konträr wird aber von der Arbeit in der modernen psychiatrischen Rehabilitation gefordert, sie müsse ein Höchstmaß an sozialer Interaktion und Gefühl der Gruppenzugehörigkeit vermitteln (BENNET, 1972).

5.3.9

Z.L. (48), verheiratet, kaufmännischer Angestellter im Außendienst einer Firma. Ersterkrankung vor 17 Jahren an einer zyklischen depressiven Phase; monomene Leibgefühlsstörungen. Inzwischen sieben Phasen depressiver Zustände, dabei zweimal in stationärer Behandlung. Gesamtaufenthalt in psychiatrischen Kliniken: 2 Monate. Der Kranke hat bei seinem letzten Arbeitgeber selbst mit dem Grund beruflicher Überlastung gekündigt. Er war bei seiner letzten Firma 11 Jahre lang angestellt.

Z.L.: "... Das Arbeitsklima wurde immer rigoroser und unser Betrieb nach amerikanischem System durchrationalisiert... Die Bezahlung ist nicht die Beste; der Stress der Arbeit ist unterbewertet... Ich hatte stärkste Schlafstörungen und fühlte meine Existenz gefährdet. Unsere Bezirke wurden immer größer, weil viele Einzelhändler, die wir mit unseren Artikeln beliefern, schließen müssen. Letztlich wird es so schlimm, daß man für die Belieferung dieser Einzelhändler immer weniger Leute braucht... Normal habe ich Freude an der Arbeit; das läuft mir von der Hand, sonst wäre ich im Leistungsvergleich nicht immer unter den Besten gewesen. Ein ständiger Druck ist so auf mir gelastet... Mit 48 ist's schwierig, einen neuen Job zu bekommen. Es ist immens, was da für einen Gewissenhaften verlangt wird... Es wird produziert und produziert... Mit meinem unmittelbaren Vorgesetzten hatte ich ein gutes Verhältnis. Er weiß, daß er sich 100 % auf mich verlassen kann. Ich weiß, daß auch ihm vieles nicht gefällt. Wir besprechen die Dinge auch von der menschlichen Seite her..."

Der Vorgesetzte kennt L. seit 7 Jahren: "Ich glaube,

daß er den falschen Beruf hat. Er verkraftet das psychisch nicht. Er steht unter Leistungs- und Erfolgszwang. Er neigt aber mehr dazu, weich zu sein als hart... Er ist z.B. an vorletzter Stelle der Erfolgsliste. Dabei muß gesagt werden, daß er nicht sehr umsatzstarke Kunden hat. Er hat sich das sehr zu Herzen genommen... Bei ihm geht alles tiefer und bei uns Alten kommt noch die Sorge um die Stelle dazu. Wer nimmt heute noch einen Fünfzigjährigen... Das ist eine ganz allgemeine Sache bei den Älteren... In unserer Branche müssen wir als Außenhandelsvertreter um dreierlei kämpfen: 1. Um den Auftrag, 2. gegen die Konkurrenz und 3. um unsere Stelle bei der Firma. Das eine ist dabei mit dem anderen verflochten... Seit 8 Monaten ist mir an ihm aufgefallen, daß er mit den Händen so zitterte, daß er die Suppe kaum noch zum Mund brachte, ohne die Hälfte zu verschütten... Seit einigen Jahren sind bereits einige von den Alten abgeschoben worden. Ganz unbegründet sind L's Sorgen bestimmt nicht. Der Außendienst wird laufend verkleinert... Vor einigen Wochen hatten wir ein Verkäuferseminar in A. Unter Anleitung eines Psychologen mußte dabei jeder unserer Verkäufer auf einem Blatt Papier zu bestimmten Fragen Stellung nehmen, z.B.: Mit wem von Ihren Kollegen wollten Sie besonders gerne zusammen arbeiten? usw. Und dabei ist für L. eine besonders schlechte Benötigung herausgekommen: L. sollte daraufhin bei unserem Verkaufsleiter sich schriftlich äußern. Das hat ihn sehr mitgenommen... Er findet schwer Anschluß, aber das ist wohl Eigenschaft der Ostpreußen... Am meisten stört mich an ihm sein "Gehehmtsein". Obwohl er sich immer wieder zu überwinden scheint, hat man den Eindruck, daß er immer irgendwie was losreißen muß..."

Das Beispiel dieses kaufmännischen Angestellten lehrt nicht nur, wie eine zyklische Depression in Verknennung der eigentlich zugrunde liegenden Krankheit auf berufliche Überlastung zurückgeführt wird, sondern wie auch der interviewte gesunde Kollege Klagen des Patienten zu den seinen macht. Wohl wird ein Krankheitstyp erkannt, nicht aber eine Gesellschaft, "in der die Geschwindigkeit

der technischen Veränderungen so groß ist, daß das Überwechseln der Arbeiter von einem Industriezweig zum anderen ohne Beziehung zum ersten mehr Anpassungsfähigkeit als Anpassung, oder wie die Psychologen sagen, menschliche Plastizität fordert" (BASTIDE, 1973). Daß die zykllothyme Hemmung den Interessen dieser Gesellschaft entgegensteht und daß sie versucht, sich solcher Kranker zu entledigen, liegt auf der Hand.

5.3.10

Z.M. (38), Bürohilfskraft in einem Industriekonzern (6000 Mitarbeiter), litt zur Zeit der Untersuchung unter einer manischen Phase. Ihr Ehemann hat aufgrund ihrer Krankheit Scheidungsklage eingereicht. Vor 21 Jahren erkrankte sie zum ersten Mal an einer zykllothymen Depression, die seither in 4 depressiven und 2 manischen Phasen verlief. Seit sie von ihrem Mann getrennt lebt, ist sie auf eigenen Verdienst angewiesen. Die intelligente Patientin wohnt bei ihrer Mutter. Von ihrer Stellung als Bürohilfskraft ist sie begeistert: " Sie sind froh im Werk, wenn ich die Arbeit mache. Nur am Anfang hatte ich Angst, daß ich es nicht schaffen würde... Ich habe mich immer auf die Arbeit gefreut; Feiertage waren für mich das Schlimmste..."

Beim Abteilungsleiter von Frau M. hieß es, sie sei ein sehr unruhiger Typ gewesen, habe viel geredet, aber kaum einen Satz zu Ende gesprochen. " Sie konnte eine viertel Stunde mit mir reden und am Schluß wußte ich nicht mehr, was los war." Er habe alles auf die zerbrochene Ehe zurückgeführt; denn sie habe oft gesagt; " Ich möchte ihm nur zeigen, daß ich mich auch allein zurechtfinde!" Als sie hier angefangen habe, habe Frau M. jegliche Arbeit annehmen wollen, geputzt und jede Dreckarbeit gemacht. " In der einen Minute war sie euphorisch, dann wieder deprimiert, Wenn sie in der Früh um 8 gut gelaunt war, fünf nach acht war sie das glatte Gegenteil. Es war unangenehm,

wie sie war... Sie wollte öfters Rat von mir, hat aber nie einen angenommen..."Allerdings habe er nie echte Schwierigkeiten mit ihr gehabt." In ihrer Arbeit war sie in Qualität und Quantität oberster Durchschnitt. Sie konnte immens viel arbeiten und hat ihre Arbeit immer bestens erledigt." Sie sei immer gleich gewesen in ihrer Arbeit und vor allem auch belastbar; denn "es war eine harte und sture Arbeit. Ein anderer hätte sie nicht übernommen. Man konnte dabei keinen Schritt vorwärtskommen." Freilich sei sie sehr leicht ablenkbar gewesen. "Sie telefonierte so laut, daß man es im ganzen Saal gehört hat." Sie habe Anstalten gemacht, mit jedem Kontakt aufzunehmen. Anfänglich habe sie sich weiterbilden wollen und sei von dieser Idee begeistert gewesen; "am Arbeitsamt aber müssen sie gemerkt haben, daß sie als Kindergärtnerin nicht geeignet ist." Ihre eigene Meinung habe sie nie vertreten, aber immer laufstark...

Die Fürsorgerin, die sich zum Schluß noch in das Interview einschaltete, meinte, sie sei öfters gefragt worden, was mit ihr los sei; man habe ihr gesagt: "Wie die schon ist, die zerschneidet ja den Teller!... Spinnt die?" Abschließend setzte sie hinzu, man habe im Betrieb mehrere psychisch Kranke, die im allgemeinen gut toleriert würden, außer sie würden zu produktiv, dann "muß erwogen werden, ob es nicht besser ist, sich von ihnen zu trennen."

5.1.11

Ebenfalls eine Manie wurde bei der Patientin Z.N. festgestellt, Vermischung mit depressiver Symptomatik. Die 47-jährige Patientin ist verheiratet und seit dreieinhalb Jahren als Verkäuferin in einem Kaufhaus tätig (600 Angestellte). Die Kranke hat selbst gekündigt. Von ihrer Krankheit berichtet sie, im Alter von 20 Jahren habe sie sich längere Zeit "wie tot" gefühlt. Seither sei es öfters über sie gekommen; wie oft, könne sie beim besten Willen nicht angeben. Von ihrem letzten Arbeitsplatz berichtet sie; "... In das Geschäft möchte ich nicht mehr zurückgehen, weil ich mich blamiert habe. Ich habe mich nicht als normaler Mensch aufgeführt. Den Rest hat mir unser Abteilungsleiter, der 25-jährige Herr F.,

gegeben. Er meinte, ich sollte den Leuten was andrehen. Das war doch eine Unverschämtheit. Zuerst hat mir die Arbeit gefallen, aber bald merkte ich, daß ich die Arbeit seelisch und geistig nicht geschafft habe... Das meiste, was mich stört, ist, daß ich immer wie ein Kind behandelt wurde; das macht mich nämlich auch aggressiv. Mit 13 wurde mir von meinem Vater gesagt: 'Du bist nichts, Du wirst nichts, Du bringst uns nur Unglück.' Durch mein ganzes Leben zieht sich das wie ein roter Faden; ich werde einfach nicht für voll genommen. Ich glaube nicht, daß ich manisch-depressiv bin, sondern nur enttäuscht und empört über die vielen Gemeinheiten, die ich in meinem Leben erfahren habe. Ich kann's nicht verkraften... Zurück zu Herrn F.: Ein Wichtigtuer, ein Mensch, der mit sich selber nicht im klaren ist. Und ausgerechnet, weil er so ist, denkt er sich, die putz' ich mal recht zusammen. Vor ihm hatte ich keinen Respekt, wie überhaupt vor den meisten nicht, aber Angst hatte ich..."

Der Mann der Patientin, der ebenfalls in psychiatrischer ambulanter Behandlung steht ("Wie finden Sie meinen Mann? der spinnt ja noch mehr wie ich!") hat es inzwischen geregelt, daß seine Frau zu 80 % erwerbsunfähig erklärt wurde. "... Finden Sie sowas gut? Da sitz' ich dann den ganzen Tag daheim und werd' noch verrückter. Inzwischen hat mein Mann es fertiggebracht, eine Eigentumswohnung in Spanien zu kaufen, weil wir hier in Deutschland angeblich so isoliert sind und dabei kann er kein Wort spanisch! Können Sie mir sagen, was aus mir noch werden soll?..."

Der Personalchef des Kaufhauses: Schon bei der Einstellungsverhandlung habe nur ihr Mann das Wort geführt. Regelmäßig sei er dann in der Woche einmal ins Geschäft gekommen und habe sich erkundigt, ob sich seine Frau auch anständig benehme. Man habe oft gehört, wie er zu ihr gesagt habe: "Mach' ja nichts falsch, sonst fliegst Du hier raus!" Die letzten paar Mal habe man ihn selber rausgeschmissen.

Ihr Abteilungsleiter, der "25-jährige Herr F.", gibt folgende Meinung ab: Frau N. habe Angst vor dem Geld gehabt, deshalb sei ihr die Ausnahmegenehmigung vom Kassieren erteilt worden. Gegenüber der Kundschaft sei sie sehr höflich und überhaupt sehr kollegial gewesen... Aber man habe immer gemerkt, daß nur ihr Mann rede... Sie habe auf alles übersensibel reagiert: "Sie werden doch nicht meinen, daß ich ...? Sie habe Angst um ihre Stellung gehabt, weil sie nichts gelernt habe. Sie sei die erste gewesen, die gerne ins

Geschäft kam, z.B. am langen Samstag...
"Eigentlich ist sie im Verkauf nur mitgelaufen.
Wie rationalisiert wurde, fiel auf, daß sie
ja eigentlich nichts bringt. Jeder hat eine
echte Aufgabe zu erledigen. Die Frau hat zu
tun, das zu verdauen, was tagsüber los war."
... Sie sei echt begeisterungsfähig gewesen
und habe sich gefreut wie ein Kind, wenn sie für 21 DM
etwas verkaufen konnte. Sie sei kein gesprächiger
Typ gewesen, man habe sie fordern müssen. Nach
2 Jahren habe sie immer noch nicht gewußt, wo die
Waren ihren Platz hatten... Dann habe sie doch
einmal die Kasse übernehmen müssen, und es sei
dabei alles verkehrt gelaufen. Von ihren Kolleginnen
daraufhin angesprochen, habe sie sich zurückgezogen;
vermutlich habe sie sich angegriffen gefühlt.
Schließlich habe sie gekündigt. Unter den Kolle-
ginnen hieß es, ihr Mann habe sie in die Klinik
getrieben.

Die Geschichte der folgenden Patientin hebt
sich wohltuend vom beruflichen und familiären
Chaos der zuletzt erwähnten ab. Aus beiden Fällen
wird die Rolle der Familie in der beruflichen
Sphäre ersichtlich und, "daß sich die Rehabilitation
psychisch Kranker nur in den seltensten Fällen allein
auf die berufliche Sphäre erstrecken kann "(WIESER, 1967).

5.3.12

Z.O. (63) , zylothyme Depression. Gehehmte, melancholische
Zyklothymie. Die intelligente Patientin, eine verheiratete
Geschäftsfrau, erkrankte vor 35 Jahren zum ersten Mal.
Seither ist sie viermal in einer Nervenklinik gewesen,
jedesmal etwa ein Jahr.
Sie berichtet: "...Ich war immer so richtig müde und
ruhebedürftig. Ich konnte die Arbeit im Geschäft einfach
nicht mehr leisten. Ich hatte Angst vor dem Aufstehen in

der Frühe. Mein Mann sagte oft: 'Frau, steh doch auf!' Ich hatte das Kopfkissen über den Kopf gezogen und blieb stundenlang liegen. Im Dunkeln habe ich mich am wohlsten gefühlt...Bei den Kunden habe ich mir nichts anmerken lassen. Ich habe mich da sehr zusammengenommen... Wenn ich arbeiten will, ist alles aufgewühlt im Kopf, da wird alles wieder schlimmer...Mein Mann hat mich nach dem Krieg mit einer anderen betrogen, aber seitdem hält er sehr zu mir..."

Für ein Interview hatte die Patientin ihre Ladenhilfe vorgeschlagen: Diese erzählt, ihr Mann lasse sie schlafen bis 11 Uhr vormittags; vorher sei sie kaum ansprechbar und leicht erregbar. Nachmittags sei es besser. Geschäftlich sei sie an sich äußerst tüchtig, nur dürfe sie mit den Leuten etwas umgänglicher sein. Manche Tage sei sie freundlich, dann spreche sie wieder kein Wort. Es sei schon manchmal schwer, mit ihr auszukommen, ab und zu sogar unerträglich. Sie könne sehr egoistisch sein, Ihre Anschauungen müsse man befolgen... Ihr Mann sei einmal Pfleger in einer Nervenklinik gewesen und kümmere sich vorbildlich um sie.

6. Vergleichende Darstellung und Diskussion

Ein Vergleich der Angaben schizophrener und zyklotyper Patienten auf unseren Fragebögen zu Arbeitsplatz und Vorgesetzten, Kollegen und Untergebenen bringt im Ganzen keine wesentlichen charakteristischen Unterschiede zwischen beiden Krankheitsgruppen. Trotzdem soll zur Verdeutlichung der Situation auf eine Wiedergabe einzelner Daten und Tabellen nicht verzichtet werden. Die Angaben sollten sich jeweils auf einen kurzen Zeitraum vor dem jetzigen Klinikaufenthalt beziehen.

In Tabelle 7 werden die Angaben der Kranken über das Betriebsklima an ihrem letzten Arbeitsplatz verglichen.

Tabelle 7. Betriebsklima nach Angaben schizophrener und zyklotyper Patienten im Vergleich.

Schizophrene	Zyklotyper	Ansichten zum Betriebsklima
10	8	Harmonisch
1	1	"Normal"
1	2	Stark wechselnd
1	1	Unpersönlich
2	3	Schlecht
1	1	Keine Angaben

Beurteilen Schizophrene und Zyklotyper ihr Betriebsklima noch etwa gleich, so zeichnen sich jedoch deutlichere Unterschiede ab, nachdem nach der Zufriedenheit der Kranken mit dem Beruf gefragt wurde. Tabelle 8 gibt darüber Auskunft

Tabelle 9 zeichnet einen detaillierten Vergleich der monatlichen Netto-Verdienstverhältnisse unserer Kranken. Wie erwähnt, liegen die Einkommensverhältnisse der Schizophrenen mit 891 ($\pm$ 460) DM deutlich niedriger als bei den Zyklothymen mit 1156 ($\pm$ 500) DM im Monat. Mindest- und Höchsteinkommen fand sich bei den Zyklothymen mit monatlich 80 DM und 5000 DM. Es muß jedoch erwähnt werden, daß die Patientin Z.F. mit dem niedrigsten Verdienst im landwirtschaftlichen Betrieb ihres Schwagers und ihrer Schwester tätig war, Kost und Wohnung frei hatte und voll in die Familie integriert war, so daß ihr Einkommen als für ländliche Gegebenheiten üblich bezeichnet werden muß. Schizophrene und Zyklothyme waren mit ihrem Verdienst gleichermaßen fast durchwegs zufrieden.

Tabelle 8. Urteil Schizophrener und Zyklothymen über ihren Arbeitsplatz.

Schizophrene	Zyklothyme	Urteil über den Arbeitsplatz
10	4	Mit der Arbeit zufrieden
-	1	Der Arbeit gegenüber gleichgültig
2	4	Zu wenig ausgelastet
3	6	Überfordert
1	1	Zu wenig angesehene Tätigkeit

Tabelle 9. Monatliches Netto-Einkommen.

Schizophrene	Zyklothyme	Netto-Verdienst im Monat
3	2	bis 500 DM
5	6	501 - 800 DM
4	1	801 - 1000 DM
2	3	1001 - 1500 DM
2	1	1501 - 2000 DM
-	2	2001 - 3000 DM
-	1	Mehr als 3000 DM

Von ihrem Beruf erwarteten die meisten Patienten - die Zykllothymen noch eher als die Schizophrenen - neben dem lebensnotwendigen Verdienst nicht eine höchstbezahlte Stellung oder eine vielversprechende Karriere, sondern in erster Linie Freude und Genug-tuung durch ihre Arbeit, eine Tatsache, die dem allgemeinen Trend der Überbewertung des rationell produzierenden homo faber und der gleichzeitigen Minderbewertung anderer menschlicher Qualitäten (VETTER, 1956) deutlich entgegensteht.

Es wurde im weiteren nicht vergessen, nach Konkurrenzkämpfen zu fragen, denen die Patienten eventuell in ihrem Berufsleben ausgesetzt waren. Überraschenderweise wurde ein solcher mit Ausnahme je eines Schizophrenen und eines Zykllothymen verneint. Diese beiden Patienten, Z.L. und S.H. waren bezeichnenderweise in der freien Wirtschaft tätig und sahen ihre Krankheit mit oder in ausschließlich ursächlichem Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit. Allerdings klagten außer je 2 schizophrenen und zykllothymen Kranken alle Patienten über zunehmende berufliche Schwierigkeiten in der Zeit vor der Klinik-aufnahme.

Nur zwei Zykllothyme und ein Schizophrener stellten fest, daß sich ihre Kollegen im Laufe ihres Leidens zurückgezogen hätten. Jeweils die Hälfte der Kranken hätte sich gern über Schwierigkeiten - seien sie

beruflicher oder persönlicher Natur gewesen - mit Kollegen ausgesprochen. Aber nur in ganz wenigen Fällen kam eine gute Aussprache zustande; die übrigen fühlten sich unverstanden. Keine wesentlichen Differenzen waren im Freizeitverhalten der Patienten zu ermitteln. Je 6 Schizophrene und Zykllothyme pflegten ihren Äußerungen zufolge mit bestimmten Kollegen auch nach Dienstschluß Kontakte, etwa beim Kartenspielen oder Kegeln; dies habe sich im Laufe der Zeit nicht geändert außer bei einem Zykllothymen, der es bedauerte, daß man sich von ihm zurückgezogen habe. Nur in 3 Fällen hätten die Patienten in den übrigen Fällen gerne auch zu Feierabend Umgang mit Kollegen gehabt; die anderen hatten danach kein Bedürfnis, da sie sich durch ihre Familie ausgelastet fühlten.

Welche Gründe haben nun nach den Vorstellungen der Kranken zum stationären Aufenthalt in der Universitäts-Nervenklinik Erlangen geführt? Zwei Zykllothyme und drei Schizophrene gaben ihre "berufliche Überlastung" und jeweils einer "Schwierigkeiten mit den Arbeitskollegen" an. 8 Zykllothyme und 5 Schizophrene machten eine "Krankheit" für ihre Klinikeinweisung verantwortlich. Von 5 Zykllothymen wurden andere Gründe angeschuldigt, wie: Schwangerschaft, "am meisten war ich selber schuld, weil ich mich nie einordnen konnte. Ich wollte immer ganz was Großes werden". Einnahme der "Pille" und

Wohnungswechsel. 7 weitere Schizophrene sprachen jeweils von einer "gedanklichen erotischen Verbindung an einen verheirateten Mann", von "Problemen" sowie einer "unglücklichen Liebe", "Einsamkeit" , "Schwangerschaft", "außerberuflichen Arbeitsüberlastung" oder von "fremdartigen Stimmen".

An ihren alten Arbeitsplatz wollten nur 8 Zykllothyme und 12 Schizophrene uneingeschränkt gerne zurück; von ihnen äußerten jedoch 5 Schizophrene und 3 Zykllothyme die Befürchtung, wegen ihrer Krankheit nicht mehr in ihren Betrieb zurückkehren zu können.

In einer Gegenüberstellung deckten sich die Wunschbilder in den Polaritätsprofilen, welche Schizophrene und Zykllothyme von den Angehörigen ihrer Betriebe entwarfen, vollständig. In keinem der 24 Items ergaben sich statistisch gesicherte Unterschiede. Bei einem Vergleich der tatsächlichen Beurteilung, die Schizophrene und Zykllothyme ihren Vorgesetzten, Kollegen und Untergebenen zumaßen, trat lediglich mit $p < 0,05$ eine Auffälligkeit in Item 13 auf. Die Schizophrenen hielten damit ihre Betriebsangehörigen für tapferer als die Zykllothymen.

Diese zwar im Vergleich der beiden Krankheitstypen wenig

differenten Aussagen der Patienten lassen doch einen hervorragenden Nenner für die gemeinsame Problematik Schizophrener und Zyklotyper vermuten. Beachtet man nämlich, daß 2 Patienten angeben, Schwierigkeiten mit ihren Kollegen, außerdem einer, seine Einsamkeit, und eine Patientin, ihre unglückliche Ehe hätten zur Klinikeinweisung geführt, und daß die Hälfte aller Patienten sich am Arbeitsplatz gerne ausgesprochen hätten, dies aber nur in ganz wenigen Fällen geglückt sei, und bedenkt man schließlich noch, daß insgesamt 8 Patienten befürchten, wegen ihrer Krankheit ihren Arbeitsplatz zu verlieren, wird die Angst unserer Kranken vor drohender Isolation und Ausgliederung aus der menschlichen Gesellschaft deutlich, eine Angst, die immerhin in 6 Kündigungen von seiten des Arbeitgebers ihre Berechtigung findet.

Andere z.T. wichtige Aspekte konnten bei der Beurteilung der Schizophrenen und Zyklotyphen durch ihre Betriebsangehörigen ermittelt werden. Zu berücksichtigen ist dabei, daß es sich in 29 Fällen um Vorgesetzte, zweimal um gleichgestellte Kollegen und einmal um einen Untergebenen handelte.

Zunächst befragten wir unsere gesunden Interviewpartner allgemein, ob die Patienten ihrer Meinung nach vernünftige Ansichten besessen hätten in der Zeit, als

sie noch keinen so krassen Eindruck gemacht hätten, ob man sie zu jener Zeit auch für ein Ehrenamt oder eine Vertrauensstellung im Betrieb hätte vorschlagen können, oder ob man sie damals überhaupt als geeignet für ihre Tätigkeit am Arbeitsplatz hatte ansehen dürfen. Die Ergebnisse sind in den Tabellen 10, 11 und 12 dargestellt.

Tabelle 10. Betriebsangehörige beurteilen die "Ansichten" der Patienten während "gesunder Zeiten"

Betriebsangehörige von Schizophrenen	Betriebsangehörige von Zykllothymen	Beurteilung der "Ansichten" der Patienten durch Kollegen
3	1	Sehr vernünftig
9	8	Vernünftig
2	2	Weniger vernünftig
1	0	Unvernünftig
1	5	Keine Angaben

Tabelle 11. Betriebsangehörige beurteilen die Eignung der Patienten für ein Ehrenamt oder eine Vertrauensstellung im Betrieb während "gesunder Zeiten"

Betriebsangehörige der Schizophrenen	Betriebsangehörige der Zykllothymen	Beurteilung der Patienten durch Kollegen
2	4	Sehr geeignet
5	3	Geeignet
1	2	Weniger geeignet
6	7	Ungeeignet
2	0	Keine Angaben

Tabelle 12. Betriebsangehörige nehmen Stellung zur Eignung der Patienten für ihren Beruf, soweit sie sie als Gesunde kannten

Betriebsangehörige der Schizophrenen	Betriebsangehörige der Zyklothymen	Beurteilung der Patienten durch Kollegen
5	5	Sehr geeignet
7	7	Geeignet
1	3	Weniger geeignet
3	1	Ungeeignet
-	-	Keine Angaben

Im weiteren bezogen sich unsere Fragen auf eine eventuell beobachtete Veränderung der Persönlichkeit unserer Kranken.

Die Patienten sollten danach nicht mehr als 2 Monate noch gearbeitet haben, bis sie in die Nervenklinik kamen.

Tabelle 13 zeigt, wie der Schwierigkeitsgrad der Arbeit, die man den Kranken noch zumuten konnte, in der Zeit vor der Klinikeinweisung gewechselt haben soll. In den Fällen, wo die Tätigkeit komplizierter geworden war, sind die Kranken bis zuletzt nicht auffällig geworden. Einfachere Arbeiten wurden auf Grund nachlassender Leistungsfähigkeit zugewiesen.

Die Frage, ob man glaube, die Patienten hätten dem Betrieb geschadet, meinten je 3 Meister in irgendeiner Weise bejahen zu müssen.

Tabelle 13. Veränderung des Schwierigkeitsgrades ihrer Arbeit während der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Schizophrenen und Zykllothymen

Schizophrene	Zykllothyme	Änderung des Schwierigkeitsgrades ihrer Arbeit
4	7	einfacher
1	2	komplizierter
11	7	gleiches Niveau

Brisant wurden die Antworten der Betriebsangehörigen in unseren Bögen, als wir von den Fragen nach einer mehr beruflichen Einschätzung auf eher menschlich-persönliche übergingen. Die Befragten mußten ankreuzen, wie sich ihre Beobachtungen zufolge das zwischenmenschliche Verhältnis der Patienten zu ihren Kollegen veränderte. Das Ergebnis findet sich in Tabelle 14. Bemerkenswert ist, daß es sich weder bei Schizophrenen noch bei Zykllothymen verbesserte, daß es sich aber bei doppelt so vielen Zykllothymen verschlechterte.

Tabelle 14. Beobachtungen der Betriebsangehörigen über ein verändertes Verhältnis der Patienten zu ihren gesunden Mitarbeitern.

Schizophrene	Zykllothyme	Verhältnis zu Kollegen
-	-	Verbessert
4	8	Verschlechtert
12	8	Gleichgeblieben
		Keine Angaben

Wurden die gesunden Gesprächspartner vom Arbeitsplatz der Patienten daraufhin exploriert, was sie als am meisten störend in letzter Zeit an den Kranken empfunden hätten,

betonten sie bei den Zyklothymen vor allem das Symptom der Hemmung. Die Schizophrenen wurden eher als weniger störend deklariert (siehe tabelle 15). Es wurde weiter versucht, die Erfahrungen, welche die Gesunden mit den Kranken gemacht hatten, zu verdeutlichen. Vorwiegend den Zyklothymen wird der Vorwurf entgegengehalten, "daß sie sich mit etwas gutem Willen doch ein wenig zusammennehmen könnten", aber auch ebenso wie bei den Schizophrenen, "daß sie sich einfach gehen ließen", oder, "daß sie absichtlich ihre Launen ausließen." Siehe Tabelle 16.

Tabelle 15. Am meisten stört mich am Kranken:

	Betriebsan- gehörige der Schizo- phrenen	Betriebs- angehörige der Zyklo- thymen
"Eigentlich störte mich nichts "	8	5
Die Stimmungen	2	1
Die Ruhelosigkeit	1	2
Das Gehemmtsein	2	6
"Daß man mit ihm nicht mehr so reden konnte wie früher"	-	-
"Daß er merkwürdige Dinge sagte"	1	-
"Daß man sich mit ihm nicht mehr so sehen lassen konnte"	1	1
Keine Angaben	1	1

Tabelle 16. "Nach meinen Erfahrungen glaube ich von dem Kranken:

	Betriebsangehörige der Schizophrenen	Betriebsangehörige der Zykllothymen
Daß man ihm wegen seiner Krankheit nichts übel nehmen darf,	10	7
daß er sich mit etwas gutem Willen doch ein wenig hätte zusammennehmen können,	2	5
daß er sich einfach gehen ließ,	2	2
daß er absichtlich Launen an uns ausließ."	1	1
Keine Angaben.	1	1

Im Vergleich mit dem "Normalmenschen" gilt der "Geistes-
kranke" in der Einstellung des Publikums als wertlos,
gefährlich, kalt, unberechenbar, unaufrichtig und un-
zuverlässig. (JAECKEL und WIESER, 1970, NUNNALLY, 1961).
Dem entsprechend wurden auch unsere gesunden Gesprächs-
partner gebeten, dazu Stellung zu nehmen, ob sie jemals
die Kranken unerträglich oder gar gefährlich empfunden
hätten. Tabelle 17 und 18 zeigt die Angaben. Es bleibt
festzustellen, daß überwiegend die Zykllothymen als un-
erträglich angesehen werden. Die Gefährlichkeit wurde
überwiegend verneint.

Tabelle 17. "Haben Sie je den Kranken für unerträglich gehalten?"

Betriebsangehörige der Schizophrenen	Betriebsangehörige der Zykllothymen	Antwort
2	6	Ja
14	10	Nein

Tabelle 18. "Haben Sie je den Kranken für gefährlich gehalten?"

Betriebsangehörige der Schizophrenen	Betriebsangehörige der Zykllothymen	Antwort
1	2	Ja
15	14	Nein

"Gefährlich" besitzt hier keine direkte, sondern die latente Bedeutung von prinzipiell verunsichernd (JAECKEL und WIESER). Man hatte bei den wenigen bejahenden Antworten Sorge, in schlechten Ruf zu kommen oder isoliert zu werden. (Vergleiche dazu 4.4.1, 5.3.1, 5.3.5).

Einen Gesamtvergleich versuchten wir wiederum mit den Polaritätsprofilen.

Die Idealvorstellung der Gesunden über ihre schizophrenen und zykllothymen Kollegen deckten sich bis auf 2 Items; statistisch auffällig sind Item 16 und 24. Man wünschte sich die Schizophrenen etwas gutmütiger und klüger als die Zykllothymen. Die Befunde des eben erwähnten Vergleiches und die schon oben aufgeführten Vergleiche der Real- und Idealbilder, die Schizophrene und Zykllothyme von ihren Kollegen zeichneten, sind uncharakteristisch, da sich jeweils die Anzahl der positiven und negativen Items die Waage hält. Klarheit bringt nur eine Gegenüberstellung der Realbilder, die die Betriebsangehörigen von Schizophrenen und Zykllothymen entworfen haben: Fast

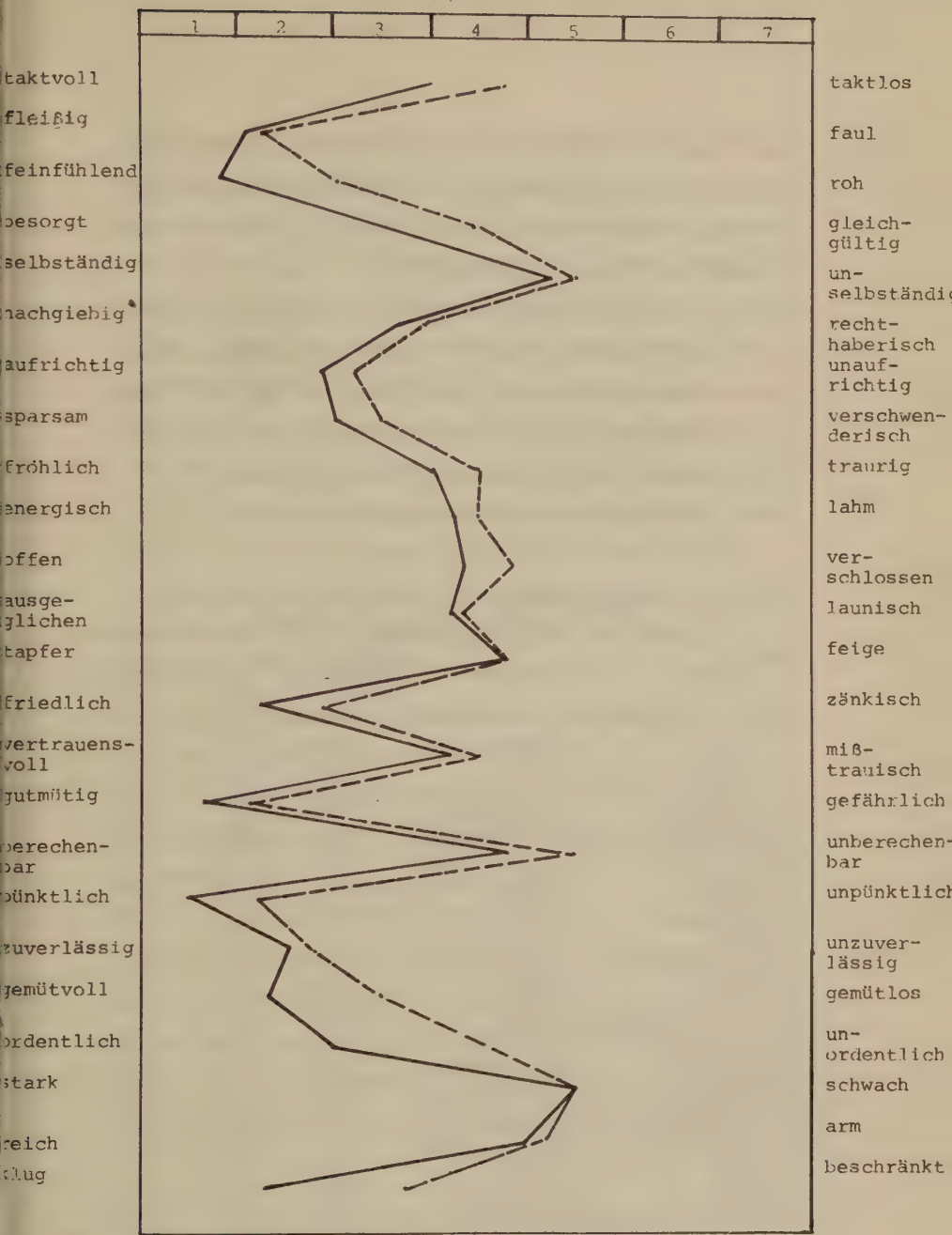


Abb. 5. Betriebsangehörige entwerfen ein Realbild von Schizophrenen (—) und Zykllothymen (-----).

durchwegs wird von den Betriebsangehörigen den Zykllothymen eine negativere Einschätzung im Realbild der Polaritätsprofile zugedacht als den Schizophrenen. Die Darstellung in Tabelle 19 ergibt zwar lediglich in Item 3 (roh-feinführend) für die Zykllothymen eine mit $p < 0.05$ statistisch auffällig schlechtere Kritik. Jedoch in der graphischen Darstellung (Abbildung 5) läuft die Kurve der Zykllothymen nur mit Ausnahme von einem Item rechts von der Kurve der Schizophrenen. Bei diesem Item laufen die Kurven durch denselben Median des Chi-Quadrat-Testes.

Tabelle 19. Betriebsangehörige entwerfen ein Realbild von Schizophrenen und Zykllothymen

Item		Schizo- phrene Median	Zykllothyme Median	Chi- Quadrat- Test
1 taktvoll	- taktlos	3.00	3.75	n.s.
2 fleißig	- faul	1.12	1.21	n.s.
3 feinführend	- roh	0.83	2.00	$p < 0.05$
4 besorgt	- gleichgültig	2.50	3.50	n.s.
5 selbständig	- unselbständig	4.25	4.50	n.s.
6 nachgiebig	- rechthaberisch	2.70	2.90	n.s.
7 aufrichtig	- unaufrichtig	1.85	2.17	n.s.
8 sparsam	- verschwenderisch	2.00	2.50	n.s.
9 fröhlich	- traurig	3.00	3.50	n.s.
10 energisch	- lahm	3.21	3.50	n.s.
11 offen	- verschlossen	3.50	3.83	n.s.
12 ausgeglichen	- launisch	3.17	3.36	n.s.
13 tapfer	- feige	3.17	3.70	n.s.
14 friedlich	- zänkisch	1.25	1.83	n.s.
15 vertrauensvoll	- mißtrauisch	3.17	3.56	n.s.
16 gutmütig	- gefährlich	0.70	1.12	n.s.
17 berechenbar	- unberechenbar	3.79	4.50	n.s.
18 pünktlich	- unpünktlich	0.50	1.50	n.s.
19 zuverlässig	- unzuverlässig	1.50	1.75	n.s.
20 gemütvoll	- gemütlös	1.30	2.50	n.s.
21 ordentlich	- unordentlich	1.93	2.36	n.s.
22 stark	- schwach	4.50	4.50	n.s.
23 reich	- arm	4.08	4.17	n.s.
24 klug	- beschränkt	1.33	2.75	n.s.

Die negativere Beurteilung unserer Zykllothymen bedürfte einer weiteren Interpretation. Unser Ergebnis steht im Widerspruch zur relativen Beliebtheit der Zykllothymen in der Öffentlichkeit. So haben JAECKEL und WIESER (1970) den Unterschied in den Vorstellungen der Öffentlichkeit zwischen Geistes- und Gemütskranken herausgearbeitet: Im Gegensatz zu den Geisteskrankheiten gelten Gemütskrankheiten "als durch Umwelteinflüsse, unglückliche Erlebnisse, widrige Umstände, schwierige Verhältnisse und persönliche Krisen, Rückschläge und Enttäuschungen bedingt, als entsprechend akut, aber vorübergehend und behebbar durch Abänderung der Bedingungen... Gemütskranke sind nicht wirklich gefährlich, sondern nur selbst gefährdet, ' sie tun den anderen nichts an, nur sich selbst.' Und während der Gemütskranke, da er weniger nach außen und mehr 'nach innen verarbeitet', nicht aggressiv wird, neigt der Geisteskranke mehr zum Bösertigen."

Die von JAECKEL und WIESER (1967) beschriebene "unsichtbare Schranke" bei psychisch Kranken konnten wir für unsere Schizophrenen und Zykllothymen im Durchschnitt nicht sicher bestätigen oder widerlegen. Bei den Schizophrenen liegt das wohl daran, daß nur ein Teil der Kranken in Richtung einer

psychiatrischen Erkrankung auffiel oder gar mit dem "Etikett 'Geisteskrankheit' " (SCHEFF, 1973) "gebrandmarkt" war, und daß sich der Kontakt der Gesunden mit dem Kranken oft nur locker auf die berufliche Sphäre erstreckte. Für die Zykllothymen gilt generell noch, worauf auch BAER (1973) hinweist, daß die von JAECKEL und WIESER (1970)" genannten Kriterien, die das Publikum zur Identifizierung von Geisteskranken anwendet, nämlich der Zusammenbruch der Verstandesfunktionen, der Verlust der Kontrolle über das eigene Verhalten und extrem abweichendes Verhalten, ... nicht zutreffen, soweit das Verhältnis zwischen Kranken und gesunden Bezugspersonen einen Vergleich zuläßt." Möglicherweise ist es aber gerade bei den Zykllothymen für den Laien schwerer, eine zugrundeliegende psychische Krankheit zu erkennen und zu verstehen mit ihrer Hemmung, den oft im Vordergrund der Symptomatik stehenden Leibgefühlsstörungen und den dann meist vollständigen Remissionen. Gemeinsam für den Zykllothymen in seiner "Einengung innerer Möglichkeiten" (WIECK und HEERKLOTZ, 1971) und den kontakt-scheuen Schizophrenen ist ihr Konflikt mit der Gesellschaft. WIESER (1973) weist auf die irrige Ansicht hin, bloße Fehlinformiertheit würde den psychisch Kranken zum Außenseiter stempeln: "Jede sinnvolle Begegnung unter Menschen setzt voraus, daß die Beziehungen der Partner regelhaft und daher vorausschaubar sind

Es ist wichtig zu wissen, daß sich bei allen Begegnungen der Handelnde grundsätzlich darauf verläßt, daß sich sein Gegenüber an allgemeine Spielregeln hält... Die Kluft zwischen dem Gesunden und dem psychisch Kranken wäre unüberbrückbar, wenn die Kranken ihr Verhalten korrigieren könnten, wenn sie in der Lage wären, bei der Begegnung mit der Gesellschaft die Zeichen der Mißbilligung zu erkennen und darauf zu reagieren." Auch unsere zahlreichen Einzeldarstellungen bei Schizophrenen und Zykllothymen am Arbeitsplatz haben immer wieder gezeigt, es fehlt ihnen "die Fähigkeit, sich am Willen der Gemeinschaft - an ihren normativen Bemühungen durch Anerkennung und Kritik - zu orientieren. So bleibt also der psychisch Kranke mit den üblichen Maßnahmen sozialer Kontrolle unkorrigierbar, und damit bleibt der Konflikt zwischen ihm selbst und der Gesellschaft mit üblichen Mitteln unlösbar." Von seiten einer wirtschaftlich orientierten Gesellschaft, in der man "sich für die Individuen nur insoweit interessiert, als sie produktiv sind" (BASTIDE, 1973), wo der Einzelne noch vielmehr an eine Rolle, die ihm vorgeschrieben ist, fixiert wird als in familiären Bereichen, droht dem psychisch Kranken deshalb viel Unrecht. Denn gerade im Berufsleben ist Solidarität ausschließlich auf kühl kalkulierter Gegenseitigkeit begründet, stößt das Postulat der Solidarität auf allzu begrenzte

Verstehensmöglichkeiten, wodurch die gebotene Verantwortung der Gesellschaft erschwert wird (v. BAEYER, 1966/67).

7. ZUSAMMENFASSUNG

Es werden die Ergebnisse einer Interviewserie mitgeteilt, die mit je 16 von Mai bis November 1973 in der Universitäts-Nervenlinik stationär aufgenommenen Schizophrenen und Zyklothymen und je einem gesunden beruflichen Vorgesetzten, gleichgestellten Kollegen oder Untergebenen über Probleme am Arbeitsplatz geführt wurden, die sich durch die psychische Krankheit ergaben. Die Erhebung erfaßt somit 64 Personen. Die Befunde wurden zum kleineren Teil einer statistischen Auswertung unterzogen, in erster Linie werden die Stenogramme der Gespräche mit Patienten und Betriebsangehörigen verwertet. In Abhängigkeit von der Krankheitsdauer seit Erstmanifestation konnten so vor allem bei den Schizophrenen und ähnlich auch bei den Zyklothymen Stadien vorgeführt werden, in denen die Patienten am Arbeitsplatz völlig unauffällig erschienen, in denen sie weiter durch ihr abwegiges und unbeeinflußbares Verhalten die "Mechanismen sozialer Kontrolle" provozierten, und in denen schließlich

bei Offenkundigwerden der psychischen Erkrankung der tieferliegende, grundsätzliche Konflikt psychiatrisch Kranker mit den Kollegen präzisiert wurde. Bei einem Vergleich Schizophrener und Zyklotyper aus der Sicht ihrer Betriebsangehörigen zeigte sich in den Polaritätsprofilen und einigen standardisierten Antwortmöglichkeiten eine Tendenz zur negativeren Bewertung der Zyklotyphen.

8. LITERATUR

=====

- BAER, R., S. LEHRL: Zykllothyme und ihre Angehörigen im gegenseitigen Urteil. Ein Beitrag zur Sozialpsychiatrie der Zykllothymie. Int. Pharmacopsychiat. 8 (1973), 116 - 126
- BAER, R.: Vergleichende sozialpsychiatrische Untersuchungen an älteren und jüngeren Zykllothymen. Zschr. f. Gerontologie 6 (1973), 451 - 457
- BAER, R.: Quantifizierende sozialpsychiatrische Untersuchungen an Zykllothymen und ihren Angehörigen. In: Angewandte Psychopathometrie. Hrsg.: H.H. Wieck. Janssen Symposium Erlangen 1973.
- BAER, R.: Die sozialpsychiatrische Prognose der zykllothymen Depression. Eine klinische und soziologische Untersuchung unter Anwendung statistischer Methoden. Med. Habilitationsschrift, Erlangen, 1974.
- BAEYER, W.v.: Die Verantwortung der Gesellschaft für ihre psychisch Kranken. Sozialpsychiatrie 1 (1966/67), 2 - 6
- BECK, W.: Grundzüge zur Sozialpsychologie. 3. Aufl. Barth, München 1960.
- BASTIDE, R.: Soziologie der Geisteskrankheiten. Kiepenheuer und Witsch, Köln 1973.
- BENETT, D.: Die Bedeutung der Arbeit für die psychiatrische Rehabilitation. In: Sozialpsychiatrische Texte. Psychische Krankheit als sozialer Prozess. Psychiatrische Epidemiologie. Hrsg.: M.v. Cranach und A. Finzen. Springer, Berlin Heidelberg New York 1972.
- BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. 12. Aufl. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1972.
- FINKE, J.: Umwelt und Psychose. Hippokrates 34 (1963), 221 - 226
- GERCKE, W.: Sozialmedizinische Aspekte der Rehabilitation. In: Psychosoziale Rehabilitation. Überlegungen und Untersuchungen von Sozialmedizin, Sozialpsychiatrie, Medizinsoziologie und Sozialpsychologie für das 3. und 4. Reieensburg-Gespräch. Hrsg.: H. Enke und H. Pohlmeier. Hippokrates, Stuttgart 1972.
- GLATZEL, J.: Endogene Depressionen. Zur Pathologie, Klinik und Therapie zykllothymen Verstimmungen. Thieme, Stuttgart 1973.

- HADDENBROCK, S.: Die psychopathischen und psychotischen Persönlichkeiten im Berufsleben. In: Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin, Band III, Hrsg.: E.W. Baader. Urban & Schwarzenberg, Berlin, München, Wien 1962.
- HÄBERL, P.: Schizophrenie und ihre Angehörigen im gegenseitigen Urteil. Med. Diss. Erlangen, in Vorbereitung.
- IRLE, G.: Probleme der Wiedereingliederung des gebesserten psychisch Kranken in Familie und Beruf. In: Das ärztliche Gespräch, Vol. 6, Tropon Werke, Köln 1967.
- IRLE, G., N. PÖRKSEN: Soziale Integration bei wieder- und nichtwiedererkrankten Schizophrenen aus eigener Sicht, Teil I. Nervenarzt 42 (1971), 466 - 475
- IRLE, G., N. PÖRKSEN: Soziale Integration bei wieder- und nichtwiedererkrankten Schizophrenen aus eigener Sicht, Teil II. Nervenarzt 42 (1971), 516 - 523
- JAECKEL, M., St. WIESER: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Thieme, Stuttgart 1970.
- JAECKEL, M., St. WIESER: Studien zur "unsichtbaren Schranke" bei psychisch Kranken. Sozialpsychiatrie 2 (1967), 100 - 106
- KULENKAMPFF, C.: Gedanken zur Bedeutung soziologischer Faktoren in der Genese endogener Psychosen. Nervenarzt 33 (1962), 6
- MICHAELIS, R., P. HORSTMANN: Depression und Beruf. Ein sozialer Aspekt der endogenen Depression. Med. Welt 23 (1972), 1200 - 1201
- MÜHLBERG, W.: Die Erfassung psychischer Störungen durch Angehörige. Med. Diss. Erlangen, in Vorbereitung.
- NUNNALLY, J.C.: Popular conceptions of mental health. Holt, Rinehart & Winston, New York 1961.
- OSGOOD, C.E., SUCI, G.J., und TANNENBAUM, P.H.: The Measurement of Meaning. Urbana Ill. 1957.
- PARSONS, T.: The social system. Routledge and Kegan Paul Lt., London 1951.
- PLOEGER, A.: Die soziale Dimension in der Psychiatrie. Münch. Med. Wschr. 115 (1973), 2265 - 2274
- SCHEFF, Th.J.: Das Etikett "Geisteskrankheit". Soziale Interaktion und psychische Störung. S. Fischer, Frankfurt a.M. 1973.

- SCHNEIDER, K.: Klinische Psychopathologie.
10. Auflage. Thieme, Stuttgart 1973.
- SCHULTE, W.: Der seelisch Kranke und die heutige
Gesellschaft. Therapiewoche 39 (1967),
1533 - 1539
- SCHULTE, W.: Die Reaktionsweisen der gesunden Umwelt
auf einzelne seelische Krankheiten.
Nervenarzt 28 (1957), 509 - 514
- SIM, M.: Hilfe für den psychisch Kranken. Ein Grund-
riss der Sozialpsychiatrie. Evangelisches
Verlagswerk. Stuttgart 1971.
- VETTER, A.: Beruf und Persönlichkeit. Jb. Psychol. u.
Psychother. 4 (1956), 148 - 156
- VIEFHUES, H.: Rehabilitation und psychisch Kranker.
Off. Gesdh.dienst 19 (1957), 256
- WIECK, H.H.: Eine häufige Fehldiagnose: Die Verkennung
der leibnahen Beschwerden bei der zyklathymen
Depression. Ärztl.Mitt. (Köln) 45 (1960),
1069 - 1075
- WIECK, H.H.: Ein Stiefkind der ärztlichen Diagnostik:
Die zyklathyme Depression. Med. Welt. 39
(1964), 2082 - 2083
- WIECK, H.H. und HEERKLOTZ, B.: Eigenbeurteilung der
Provokation durch situative Faktoren bei zyklathymen
depressiven Patienten. In: Probleme der Provokation
depressiver Psychosen.
Internationales Symposion, Graz 1971.
- WIECK, H.H.: Lehrbuch der Psychiatrie. Schattauer,
Stuttgart 1967.
- WIECK, H.H.: Neuropsychiatrie in der Praxis. Schattauer,
Stuttgart 1967.
- WIESER, St.: Isolation. Vom schwierigen Menschen zum
hoffnungslosen Fall. Rowohlt, Reinbeck 1973.
- WIESER, St.: Sozialprozesse bei chronisch psychisch
Kranken und zur Frage der Rehabilitation. In:
Problematik, Therapie und Rehabilitation der
chronisch endogenen Psychosen. Vorträge und Dis-
kussionen auf dem Kongress der Deutschen Gesell-
schaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde in
Müsseldorf. Hrsg.: F. Panse. Enke, Stuttgart 1967.

Dem Direktor der Erlanger Universitäts-Nervenklinik
mit Poliklinik, Herrn Professor Dr. med. H.H. Wieck,
danke ich sehr höflich für die großzügige Überlassung
seiner Patienten.

Herrn Privatdozent Dr. med. R. Baer gebührt Dank
für die vorbildliche Betreuung dieser Arbeit.

Frau Brigitte Heerklotz danke ich für ihre stete Bereit-
willigkeit, mir in Fragen der psychiatrischen Literatur
Auskunft zu erteilen.

Lebenslauf

Am 4. Oktober 1949 wurde ich, Georg Alois Zeilinger, in Mühldorf/Oberbayern als einziges Kind meiner Eltern geboren. Meine Eltern, Georg Zeilinger und Maria Zeilinger, geb. Graminger, waren von Beruf Bauern. Mein Vater starb am 6. August 1954, meine Mutter am 9. Juli 1973. Nach fünfjährigem Besuch der Volksschule in Mühldorf begann ich im Herbst 1960 auf dem Humanistischen Gymnasium in Traunstein. Nach dem Abitur im Sommer 1969 nahm ich im Herbst 1969 an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen das Medizin-Studium auf.

Nach dem Vorphysikum im Jahr 1970 und dem Physikum im Jahr 1972, jeweils in Erlangen, legte ich am 25. Juli 1975 mein medizinisches Staatsexamen an der Erlanger Universität ab.

Erlangen, den 26. Juli 1975

Georg Alois Zeilinger

Copie - Center 2000
852 ERLANGEN · Obere Karlstr. 30